Commission d'enquête sur l'exposition possible de membres des forces Canadiennes à un milieu contaminé - Croatie 1993 - 1995

RAPPORT FINAL

SOMMAIRE

RAPPORT FINAL

COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA CROATIE

La préoccupation principale de la Commission

La Commission d'enquête sur la Croatie a été formée dans le but de découvrir si des membres des Forces canadiennes qui ont servi dans la région du Secteur Sud en Croatie pendant trois ans ont été exposés à des contaminants environnementaux. Toutefois, le mandat n'a pas seulement fait l'objet de cette unique question.

Notre cadre de référence nous a permis d'aborder d'autres questions pertinentes. Du fait de cette ouverture, il a été possible à la Commission d'étudier un vaste éventail de sujets ayant une incidence sur la santé et le bien-être des soldats canadiens. Par conséquent, une grande partie de nos recommandations portent sur des questions entourant le soutien et les soins accordés aux membres des Forces canadiennes.

Recherches et témoignages

Les soldats qui ont pris part à l'Opération HARMONY, comme on a appelé la mission de maintien de la paix des Nations Unies en Croatie, représentaient bien entendu notre principal intérêt. Sur une période d'environ 18 mois, de 1993 à 1995, des soldats de trois bataillons d'infanterie de la Force régulière, secondés par un grand nombre de réservistes et d'autres membres militaires canadiens, ont servi dans une région appelée le « Secteur Sud ».

Au cours de l'automne 1999, les membres de la Commission ont entendu les témoignages de plus de 90 témoins, demandé des études sur des sujets aussi diversifiés que le stress de combat, le commandement et le contrôle, recueilli et analysé des milliers de documents, notamment des journaux de guerre des bataillons. Nous avons également fait appel à une entreprise de modélisation dynamique et de pensée par des systèmes pour nous aider à comprendre comment et pourquoi certains facteurs ont une incidence sur la santé physique et mentale des membres en service dans le cadre des missions de maintien de la paix.

La Commission avait prévu se rendre en Croatie, mais a dû annuler son projet quand le gouvernement croate lui a refusé l'accès au pays. En dépit de cette occasion perdue d'« aller sur le terrain », nous avons confiance en la qualité de ce rapport.

Rapports de maladie

Au fur et à mesure que l'enquête avançait, une situation curieuse s'est dessinée. En effet, tandis que la majorité des anciens combattants de l'Opération HARMONY sont en excellente santé aujourd'hui, un grand nombre d'entre eux présentent des symptômes de

maladie sans cause évidente. Pourtant, ces soldats n'ont pas tous été exposés au même environnement physique. Ces constatations ont amené la Commission à vouloir vérifier si des causes plus complexes que la contamination environnementale ont pu contribuer aux problèmes de santé.

Des militaires de différents grades sont venus à Ottawa pour témoigner au sujet de leur service en Croatie. La plupart ont raconté des histoires très intéressantes. Certains ont décrit, dans les moindres détails, les conséquences de blessures graves sur leur vie et leurs moyens de subsistance ainsi que la frustration qu'ils ont ressentie lorsqu'ils ont tenté d'obtenir des soins adéquats et une compensation auprès d'un système peu réceptif.

De nombreuses personnes souffrantes ont décidé de ne pas se présenter officiellement de peur qu'en exposant leurs problèmes de santé, ils risquent le congédiement en vertu de la règle de l'« universalité du service ». Cette règle exige que chaque membre des Forces armées canadiennes soit en mesure de participer au déploiement.

Le nombre de liens non officiels que nous avons établis lors des visites sur le terrain ou par le biais d'appels téléphoniques au ministère de la Défense nationale, au ministère des Anciens Combattants, au Centre de soins donnés aux militaires blessés ou retraités et à leurs familles (connu sous le nom « le Centre » et dirigé du Quartier général de la Défense nationale par le Directeur du soutien et de l'administration des soins aux blessés) nous a convaincus que la crainte de la divulgation est un problème sérieux. De plus, nous sommes certains que la crainte de la divulgation a posé problème lorsque est venu le temps de recueillir des renseignements précis sur le bien-être des anciens combattants de l'Opération HARMONY.

Les maladies signalées ne se limitent pas, loin de là, aux maladies découlant habituellement d'une contamination environnementale, ce qui indique que les causes des symptômes ressentis par les anciens combattants de l'Opération HARMONY sont tout autres.

Résultats relatifs à la contamination environnementale

En nous fondant sur les preuves présentées, nous n'avons pas pu établir avec précision que l'exposition au « sol rouge contaminé » du sud de la Croatie et aux substances qu'on soupçonnait être des contaminants ne constituait pas la cause précise des maladies. Il est probable qu'une certaine forme de contamination par l'eau, par l'air ou qu'une contamination transitoire en soit responsable dans certains cas. Il est peu probable que la cause soit un jour déterminée avec certitude. En vue d'éviter la contamination au cours des prochaines missions, nous recommandons que les Forces canadiennes prennent les mesures nécessaires pour mieux protéger le personnel déployé en améliorant la reconnaissance et la surveillance environnementales au cours de chaque mission.

De nombreux anciens combattants de l'Opération HARMONY présentent différents symptômes qui sont dus directement à leur service en Croatie. Il est fortement

probable que certains de ces symptômes sont en partie dus au très haut niveau de stress chronique vécu pendant l'opération. Maintenant que nous connaissons bien la relation entre le service et les symptômes, des traitements peuvent être donnés pour atténuer de nombreux symptômes causés par la maladie.

Il n'en demeure pas moins que de nombreux soldats canadiens étaient en santé lorsqu'ils sont partis pour la Croatie et qu'ils en sont revenus malades, ou qu'ils sont tombés malades après leur retour. À notre avis, leurs maladies découlent de leur service, et peu importe la nature ou les causes précises de ces maladies, le Canada doit leur prodiguer le soutien et les soins nécessaires.

Stress

La question du stress a rapidement fait surface lorsque les soldats nous ont relaté les événements survenus dans le cadre de leurs missions. Ils ont raconté les efforts acharnés déployés pour construire des structures défensives dans le Secteur Sud, les bombardements fréquents et les tirs des armes légères, les menaces constantes que constituaient les mines terrestres, les horreurs liées à la récupération des corps des victimes du nettoyage ethnique et les semaines passées à vivre et à travailler sans interruption dans des circonstances désespérées.

Le stress étant un problème qui a de toute évidence des répercussions sur la santé et le bien-être des soldats sur le théâtre des opérations, il est nécessaire de mieux comprendre l'incidence du stress sur la santé afin de pouvoir recommander des mesures en vue d'assurer des traitements adéquats et d'éviter qu'une situation semblable se reproduise. Par conséquent, la Commission a invité à témoigner plusieurs spécialistes dans le domaine des maladies provoquées par le stress. Ils ont expliqué que le stress s'accumulait et, qu'à long terme, l'exposition au stress peut faire apparaître des symptômes physiques. Ils ont également déclaré que les statistiques dont on dispose aujourd'hui montrent que les effets du stress de combat sont prévisibles.

Les spécialistes affirment que la réaction au stress de combat n'est pas un fait nouveau, mais bien un phénomène connu de longue date. La réaction au stress de combat a été démontrée chez les anciens combattants d'autres forces militaires d'une autre génération. Par exemple, pendant plus de 300 ans, les registres font état de l'apparition de divers symptômes physiques inexpliqués chez les soldats. Ces témoignages nous ont permis de déterminer que le stress constitue l'une des causes principales des maladies signalées chez les soldats ayant servi dans le Secteur Sud. En effet, plusieurs soldats ont déclaré que le syndrome de stress post-traumatique ou SSPT leur avait déjà été diagnostiqué. La Commission a également entendu de nombreux soldats qui ont souffert de ce qui semble être des malaises liés au stress. La Commission en est arrivée à la conclusion inexorable que les problèmes de santé affligeant de nombreux soldats sont liés aux expériences et aux conditions horribles sur le théâtre des opérations. La Commission ne peut pas fermer les yeux sur le lien entre le service en Croatie et les problèmes que

nous avons observés. Étant donné l'intensité et la férocité des conflits d'aujourd'hui, il est essentiel de déterminer les effets d'une exposition au stress et de prendre les mesures nécessaires à cet égard.

Opérations de maintien de la paix aujourd'hui

Après avoir déterminé que le stress constitue une cause principale de maladie, nous avons soupesé les éléments de l'Opération HARMONY ayant pu se combiner pour provoquer des niveaux de stress élevés chez les soldats. La nature des opérations de maintien de la paix a évolué depuis ses débuts, peu après la fin de la Deuxième Guerre mondiale; il s'agissait alors d'une activité militaire distincte. À l'époque de la guerre froide, les missions « classiques » de maintien de la paix consistaient à placer une force neutre entre deux ennemis potentiels ou anciens ennemis. Un cessez-le-feu précédait généralement le déploiement.

Avec la recrudescence des conflits régionaux à la suite de la chute du communisme, le concept du maintien de la paix s'est élargi de manière à inclure les opérations de rétablissement de la paix et l'aide humanitaire. Des postulats militaires établis de longue date sont vite devenus désuets comme les conditions relatives aux missions se sont mises à changer. L'Opération HARMONY constitue un bon exemple. Un grand nombre des soldats qui ont servi en Croatie sont des casques bleus chevronnés. Malgré cela, peu d'entre eux avaient auparavant fait face à des conditions comparables à celles qui étaient présentes dans le Secteur Sud.

Jamais les anciens combattants de l'Opération HARMONY n'avaient eu à faire face à un rythme et à une intensité comparables depuis la guerre de Corée. Un grand nombre d'entre eux vivaient dans des conditions de combat continuel dans le Secteur Sud. Ils ont fréquemment été pris dans les tirs entre les Croates et les Serbes et sont à l'occasion devenus la cible de ces tirs lorsque l'un ou l'autre des camps ennemis faisait feu sur les positions canadiennes.

Les réponses aux préoccupations des casques bleus en matière d'environnement ont tardé à venir et ont été données à contrecœur. Ils ont été témoins d'atrocités terribles. Rien dans leur instruction ne pouvait les préparer mentalement de façon adéquate aux horreurs qu'ils ont vues et aux misères qu'ils ont dues endurer.

Sur le plan stratégique, l'orientation organisationnelle donnée aux Forces canadiennes déployées sur le théâtre des opérations dans les Balkans différait souvent à la fois de la doctrine canadienne et de l'évaluation du commandement. La mission a également été modifiée à une fréquence déroutante, et le cheminement des renseignements à l'administration nationale était souvent lent et les renseignements mal compris.

Il faut s'éloigner de la doctrine des Forces canadiennes, une compilation de ce qui fonctionne le mieux, uniquement après avoir réfléchi mûrement. Nous croyons que la

taille et la structure des forces déployées doivent être déterminées selon les besoins opérationnels et non selon le plafonnement des troupes imposé.

Comme les conflits régionaux sont de plus en plus nombreux et de plus en plus intenses, nous croyons que le nombre de déploiements semblables à l'Opération HARMONY ira en augmentant. Le Canada doit donc établir des critères plus sévères lorsqu'il engage les Forces canadiennes dans des opérations de maintien de la paix.

Les Nations Unies

Comme la Commission l'a entendu, les Nations Unies se fient grandement aux Forces canadiennes pour aider à gérer les conflits survenant dans le monde entier. Au cours des années, les troupes canadiennes ont acquis une réputation de casques bleus efficaces et compétents. Il est probable que les Nations Unies continueront de demander la participation des casques bleus canadiens lorsque de nouvelles crises surviendront. En raison de l'excellence des troupes canadiennes, il est probable qu'elles seront affectées aux tâches les plus dangereuses et les plus difficiles.

Même si les Nations Unies sont dans l'obligation d'offrir le soutien essentiel lorsque les troupes canadiennes sont sous son commandement, la responsabilité revient toujours au Canada. À plusieurs reprises au cours de l'Opération HARMONY, les Nations Unies n'ont pas fourni le soutien et les services appropriés. À plusieurs moments, les casques bleus canadiens ont fonctionné sans eau potable, sans fournitures défensives, sans équipement de protection individuel et sans soutien chirurgical avancé.

Le personnel des FC ne devrait jamais participer aux opérations de combat ou se trouver près du théâtre des opérations sans l'équipement, le soutien et les services essentiels. Si les Nations Unies ne peuvent se conformer à nos besoins, le gouvernement du Canada par le biais du ministère de la Défense nationale et de la chaîne de commandement des Forces canadiennes doit être prêt à réagir, immédiatement et sans restriction. Nous sommes convaincus que les Canadiens s'attendent à ce que ceux qui se trouvent sur la ligne de feu en leur nom bénéficient d'une telle considération.

Problèmes suivant le déploiement

Malheureusement, le manque de soutien aux casques bleus qui ont servi en Croatie s'est poursuivi à leur retour au Canada. Les soldats de l'Opération HARMONY sont revenus au moment où l'armée canadienne procédait à des réductions d'effectifs et de ressources. Les structures traditionnelles de soutien n'étaient pas disponibles, étaient inadéquates ou ne répondaient tout simplement pas aux besoins de ces nouveaux anciens combattants.

Nous avons été horrifiés de constater les frustrations et les traitements humiliants subis par les soldats blessés. Un trop grand nombre d'entre eux ont fait face à des

difficultés lorsqu'il leur a fallu obtenir les soins, la considération et les indemnités qui leur étaient dus.

La Commission a été informée de traitements donnés à un grand nombre de blessés qui ont été dans le meilleur des cas arbitraires et tout à fait inadéquats. Il s'agit là d'une situation honteuse à laquelle il faut remédier. Soulignons que ces soldats ont subi des blessures au moment où ils étaient au service de leur pays.

Dans le cadre de l'Opération HARMONY et d'autres missions, un grand nombre de personnes du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes ont été blessées ou sont devenues malades, et ce nombre augmente sans cesse. Cette situation est le résultat direct des opérations effectuées pour suivre l'orientation du gouvernement du Canada. Avec l'aide appropriée, un grand nombre de ces soldats pourront toutefois recouvrer la santé et poursuivre leur carrière militaire, ou deviendront des civils productifs.

Lorsque les militaires quittent le Canada en santé et reviennent blessés, ils devraient recevoir le soutien et les soins appropriés. Peu importe la nature de leurs blessures, ces soins doivent être donnés de manière à conserver la dignité de la personne.

Le Canada doit voir à prodiguer le soutien et les soins appropriés aux personnes blessées et malades en service. Le ministère de la Défense nationale, les Forces canadiennes et le ministère des Anciens combattants doivent s'acquitter de cette responsabilité au nom des Canadiens. Au moment où nous préparons ce rapport, des mesures sont prises en vue d'améliorer les services offerts aux membres des Forces canadiennes qui ont été blessés ou qui sont malades. Toutefois, nous devons faire preuve de vigilance et s'assurer que les anciens combattants des opérations d'aujourd'hui reçoivent le soutien et les soins qu'ils méritent.

La Commission a également examiné les effets négatifs que la présence de personnes malades ou blessées exerce sur les capacités opérationnelles. En clair, il est dans le meilleur intérêt des Forces canadiennes de minimiser, à tout le moins, le nombre de blessés et de personnes malades ainsi que la gravité des blessures ou de la maladie. Le fait de savoir que des soins adéquats sont offerts aux personnes blessées et malades contribuera à rétablir la confiance chez les personnes qui servent dans les Forces canadiennes.

Les réserves

Les réservistes, mobilisés à partir des unités de la milice dans l'ensemble du Canada, ont été nombreux parmi les casques bleus dans l'Opération HARMONY. Bien des éloges ont été adressés à l'endroit de ces soldats. Nous avons également appris que les réservistes n'ont pas toujours accès aux services qui sont offerts aux compagnons de la Force régulière après le déploiement. En termes de services et d'administration, « le Système » n'a pas encore reconnu le fait que les réservistes sont de plus en plus nombreux à faire partie des missions et ce, de plus en plus souvent.

Nous considérons le niveau de soins accordés aux membres de la Force régulière comme étant inacceptable. Par le fait même, les soins offerts aux réservistes sont lamentables. Pour remédier à ce problème, le même soutien et les mêmes soins doivent être apportés aux membres de la Force régulière et aux réservistes.

Reconnaissance

La reconnaissance du courage et de l'engagement des soldats qui ont participé à l'Opération HARMONY aidera à guérir les blessures. Encore aujourd'hui, de nombreux Canadiens ne sont pas au courant de ce que les casques bleus ont accompli en Croatie ou des conditions terribles dans lesquelles ils ont vécu. La reconnaissance du pays et des Forces canadiennes prouvera la valeur de leurs efforts et des sacrifices qu'ils ont faits en essayant de ramener la paix et l'ordre dans une région du monde très agitée. De façon générale, il doit y avoir une meilleure reconnaissance des efforts extraordinaires déployés par les casques bleus canadiens, par les unités et par les membres des Forces canadiennes à l'étranger et au Canada.

Nous recommandons plus particulièrement que les membres du groupe-bataillon 2 PPCLI et du groupe-bataillon 1 R22eR qui ont servi dans le Secteur Sud reçoivent la « Mention élogieuse du commandant en chef » en reconnaissance de leur service exemplaire. Les deux groupes-bataillons ont déjà reçu la Mention élogieuse du commandant de la force de l'ONU, une décoration rare que n'a pas encore reconnue le ministère de la Défense nationale.

Perspectives

Pendant les six derniers mois, la Commission a été encouragée par les progrès réalisés sur plusieurs points. Par exemple, les changements annoncés récemment au Service de santé des FC concernent un certains nombre de nos préoccupations. De la même façon, la rédaction de la version finale de la « Politique sur la salubrité de l'environnement et des Procédures pour les opérations de déploiement » du DGE et l'application plus souple du principe de l'universalité du service constituent des améliorations importantes. De plus, les changements en cours au sein des ACC devraient améliorer les services offerts à tous les anciens combattants du Canada. Il est autant encourageant de remarquer la coopération grandissante entre le MDN et les ACC.

VUE D'ENSEMBLE – UNE APPROCHE SYSTÉMIQUE

En août 1999, la Commission d'enquête sur la Croatie a été appelée à :

« faire enquête sur la question de savoir si les membres des Forces canadiennes qui ont servi dans le Contingent canadien de la Force de protection des Nations Unies et qui ont été assignés au secteur des opérations, communément appelé le « Secteur Sud » au cours de la période de 1993 à 1995, ont été exposés, durant l'exercice de leurs fonctions, à des contaminants environnementaux en quantité suffisante pour présenter un risque pour la santé[1]*. »*

Dans le mandat, on a défini certains objectifs à atteindre pour la Commission, tout en précisant que ces exigences précises n'avaient pas pour but de limiter la portée du travail de la Commission. En fait, la Commission a été invitée à présenter des résultats et à formuler des recommandations sur tout autre sujet pertinent qui pourrait être abordé au cours de l'enquête.

Ce rapport tire pleinement profit de la portée accordée à la Commission. Notre rapport comprend une évaluation poussée des forces et des influences puissantes à l'œuvre durant la mission et qui ont non seulement eu une incidence sur les anciens combattants sur le théâtre des opérations en Croatie, mais qui pourraient également influer sur la soutenabilité des opérations de paix des FC dans un avenir rapproché.

Dès le début, la préoccupation principale de la Commission a été de comprendre les conséquences sur la santé et le bien-être des membres des FC de leur participation à l'Opération HARMONY (voir la figure 1). La nécessité de prodiguer des soins adéquats à ces personnes est devenue une question de premier plan.

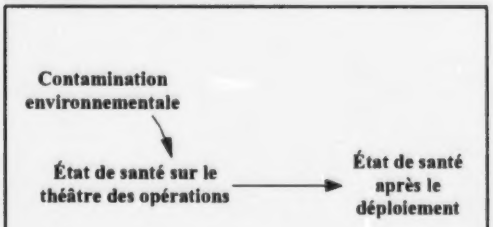


Figure 1 : Effets possibles des contaminants environnementaux sur le personnel déployé

Tout au long du processus d'enquête, l'attention du public et des médias a été centrée sur la contamination environnementale potentielle de source industrielle, par des agents nucléaires, biologiques ou chimiques qui étaient peut-être présents sur le théâtre des opérations en Croatie. Cette situation est très compréhensible étant donné que le public, y compris les membres des FC, a été sensibilisé par les médias au problème des conditions environnementales qui se détériorent dans les pays de l'ancien Pacte

[1] Caines, LGen V. M., ADM (RH-Mil), Mandat de la Commission d'enquête concernant l'exposition potentielle du personnel des Forces canadiennes à un environnement contaminé – Croatie 1993-1995, 16 août 1999.

de Varsovie depuis la chute du communisme.

Nous espérions découvrir une cause distincte dans la bauxite ou la "terre rouge" du sud de la Croatie. Ça n'a pas été le cas. Selon les constatations de la Commission, les niveaux de contaminants détectés sur le théâtre des opérations en Croatie étaient en eux-mêmes insuffisants pour expliquer les problèmes de santé des anciens combattants de l'Opération HARMONY.

Toutefois, il y a beaucoup plus. La Commission est d'avis que les difficultés éprouvées par certains anciens combattants de l'Opération HARMONY étaient attribuables à un ensemble complexe de facteurs stressants physiques et psychologiques qui se sont accumulés sur une longue période (voir la figure 2). Bon nombre de ces facteurs continuent d'avoir une incidence pendant des années après le déploiement et après la fin du service dans les FC. Ces facteurs s'insèrent dans un «Système» intrinsèque aux FC et auquel sont soumis leurs membres.

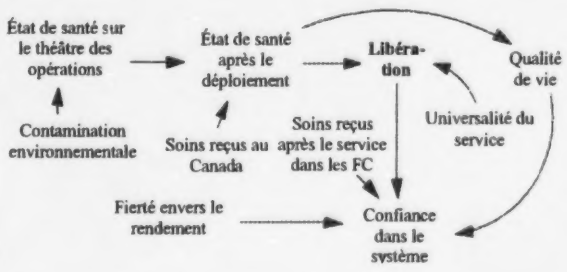


Figure 2 : Incidence des facteurs de stress et leurs conséquences sur les anciens combattants dans des missions de maintien de la paix

Dès le début de ses travaux, la Commission s'est rendu compte qu'elle avait besoin de la participation directe des soldats qui avaient servi en Croatie. C'est pourquoi la Commission s'est déplacée dans l'ensemble du Canada afin de rencontrer séparément les médias et les soldats. Les rencontres avec les médias avaient pour objectif d'expliquer le mandat de la Commission et de gagner la confiance du public. Elles ont permis de communiquer avec les soldats qu'il était impossible de joindre autrement. Les rencontres avec les soldats nous ont permis de recueillir des renseignements et de prouver que les difficultés des soldats qui étaient allés en Croatie étaient prises au sérieux dans le cadre de cette enquête.

Nous ne nous attendions pas au départ à une telle intensité dans les réactions des soldats. Bon nombre d'entre eux étaient en colère, hostiles même, en raison de la manière dont eux-mêmes et les autres anciens combattants de la Croatie étaient traités. Ils affichaient également une attitude très cynique et doutaient fort que qui que ce soit à Ottawa se préoccupe vraiment de leur bien-être.

Nous avons écouté très attentivement le témoignage des gens qui se sont présentés devant la Commission. Nous nous sommes rendu compte également que d'autres anciens combattants pour le maintien de la paix hésitaient à venir témoigner. Après un certain temps, nous avons compris que l'émotion sous-jacente qu'ils éprouvaient presque tous était la peur.

Les soldats savent très bien que tout problème médical ou psychologique persistent pourrait mettre un terme à leur carrière en vertu des règles de « l'Universalité du Service ». De plus, ils risquent de subir le mépris au sein de leur propre unité, surtout si leurs problèmes n'ont aucune cause médicale reconnue.

Nous avons compris, à force de patience et de persévérance, toute la valeur d'un processus caractérisé par l'ouverture, la transparence, la compassion et la sincérité. À un certain moment, après de nombreuses rencontres, nous avons perçu un changement, provisoire du moins, dans l'attitude des soldats. Ceux-ci en sont venus à reconnaître que le travail de la Commission allait peut-être apporter des changements à leur situation collective.

Les deux éléments qui ressortent le plus des témoignages sont l'isolement et le conflit. Les membres actifs ou anciens des FC ont le sentiment d'avoir été abandonnés par le « système » et perçoivent une érosion de l'engagement envers les valeurs communes entre les dirigeants des FC et ses membres. Comme l'expliquent Sullivan et Harper[2], *« Les valeurs communes définissent l'essence d'une organisation. Elles soudent les attentes, montrent la voie à suivre et jettent les bases de la transformation et de la croissance. »* (traduction).

La Commission croit que ces sentiments sont une source de stress importante dans la vie des membres des FC. Tous les facteurs de stress peuvent être considérés comme la conséquence d'un conflit. Dans ce cas-ci, la source du conflit est la grande fierté que les anciens combattants éprouvent concernant leurs réussites sur le terrain par opposition au manque de reconnaissance, de respect et de soins dont ils font l'expérience personnellement après avoir servi leur pays. Chez un grand nombre d'entre eux, le stress est exacerbé par la dégradation de leur état de santé physique et mentale et par les conséquences de cette dégradation sur leur qualité de vie et sur celle de leur famille.

En raison de la réticence des anciens combattants à parler ouvertement de leur santé physique et mentale, nous ne saurons peut-être jamais dans quelle mesure les fonctions de maintien de la paix ont affecté les membres des FC. Il sera difficile de dresser un portrait juste des effets sur les réservistes, par exemple, puisque la plupart d'entre eux se sont retrouvés un peu partout au pays après le déploiement.

De plus, les systèmes utilisés actuellement pour le suivi des déploiements du personnel des FC et la tenue des dossiers médicaux contiennent des renseignements incomplets et périmés. La Commission a formulé des recommandations sur ces deux questions. Il s'agit de l'une des situations où les problèmes découverts par la Commission sont persistants, invisibles et largement sous-estimés.

---

[2] Sullivan, Gordon R. et Michael V. Harper, *Hope is not a Method: What Business Leaders can learn from America's Army*, Broadway Books, 1997.

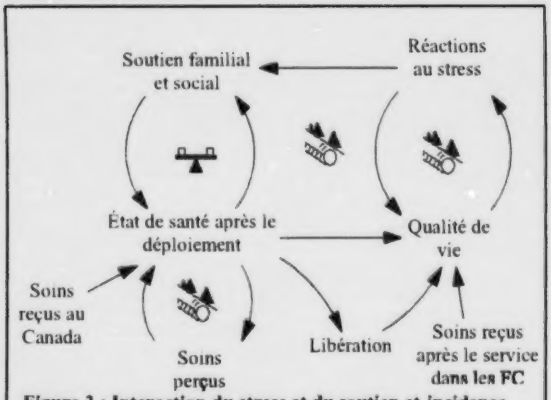


Figure 3 : Interaction du stress et du soutien et incidence sur la qualité de vie

Dans les cas où la Commission peut formuler des observations indirectes, nous avons déterminé un certain nombre de facteurs pouvant avoir une incidence sur les anciens maintien de la paix des FC (voir la figure 3). En garnison, des services à la famille et des services sociaux dont l'état de santé se dégrade. atteint que si une relation étroite est maintenue avec le réseau de soutien. Chez certaines personnes, l'absence prolongée ou fréquente de cette source de soins pendant la période de réadaptation après le déploiement peut en fait faire augmenter les tensions et le niveau de stress, ce qui peut entraîner d'autres complications.

Les membres des FC sont exempts des missions à l'étranger pendant un an après leur retour au Canada. Toutefois, il arrive fréquemment que les membres redéployés soient affectés au Canada pendant cette période, mais à l'extérieur de leur milieu de vie, pour participer à de la formation, à des exercices et à d'autres missions. Il importe ici de tenir compte des circonstances individuelles afin de trouver l'équilibre entre le soutien requis, les exigences opérationnelles des FC, le perfectionnement et les aspirations professionnelles des membres.

Un ensemble de facteurs présentant un danger peuvent entrer en ligne de compte quand la santé et la qualité de vie d'un membre continuent de se dégrader ou ne connaissent aucune amélioration. Des niveaux croissants de frustration refoulée entraînent couramment des réactions dues au stress comme la violence physique, la toxicomanie et d'autres comportements de ce genre. Il peut alors s'installer un comportement d'autorenforcement, la santé et la qualité de vie continuant de se dégrader de plus en plus (on peut parler d'un effet boule de neige). Habituellement, ces effets sont réversibles quand il se produit une amélioration de la santé ou de la qualité de vie, ce qui se traduit par une diminution importante des réactions anormales.

Le conflit survient lorsque les soins qu'un membre reçoit effectivement diffèrent des soins professionnels qu'il croit être en droit de recevoir. Les membres sentent qu'ils sont bien traités seulement si cet écart est comblé ou s'il rétrécit. Bien qu'il s'agisse d'un facteur subjectif, le stress qui est produit de cette façon peut se révéler un facteur déterminant très puissant de la capacité d'une personne à composer avec des problèmes de santé. Les incidents attribuables au stress peuvent aussi avoir une influence sur le soutien familial et social (et sur ses conséquences).

Comme cette Commission a permis de le découvrir, les professionnels et les chercheurs du domaine de la santé commencent à peine à comprendre les fondements

médicaux et psychologiques de nombreux troubles observés chez les anciens combattants du service militaire actif. Les stratégies d'intervention éprouvées sont absentes ou ne sont pas mises en pratique à grande échelle. Dans les cas extrêmes, le système de soins de santé offert aux membres des FC, y compris les assurances et le champ d'application des indemnités, peut même nier l'existence des troubles si ceux-ci ne sont pas codifiés de façon adéquate dans la classification des maladies actuelle.

Heureusement, la Commission a noté des signes de progrès encourageants sur de nombreux plans. Bien que les progrès effectués sur le plan médical nous permettent d'espérer, une préoccupation plus pressante touche la reconnaissance de la réalité et de la pertinence des traitements et des indemnisations offerts aux membres des FC qui sont malades. Des mesures doivent être prises immédiatement pour améliorer les processus administratifs des organismes de soins de santé et d'indemnisation compétents.

Beaucoup des commentaires importants et perturbants qui ont été présentés à la Commission portaient sur les processus bureaucratiques souvent déshumanisants liés à l'obtention de prestations après la libération des FC. L'établissement du Centre pour le soutien des militaires blessés ou retraités et leurs familles, qui fournit des renseignements et de l'encadrement à cet effet, constitue une première initiative de valeur. Toutefois, les ressources du Centre ne répondent pas aux besoins des membres nouvellement libérés. Bon nombre d'entre eux doivent se débrouiller seuls avec un système vaste et complexe. Des mesures doivent être prises afin que les personnes en difficulté puissent profiter d'un meilleur accès à l'aide administrative et aux soins de santé.

Afin de répondre à ce besoin, la Commission recommande la mise en œuvre d'un processus « Prêt pour la libération ». Ceci permettrait une transition sans anicroches vers la vie civile en termes de finances, de soins de santé et de questions d'administration pour les membres qui ne sont plus en mesure de remplir leurs tâches actuelles de manière productive. Dans la même veine, l'Universalité du Service doit être modifiée afin de permettre aux membres des FC blessés ou malades d'effectuer des tâches choisies si leur état de santé et leurs compétences leur permettent de continuer à travailler.

Les recommandations mentionnées ci-dessus portent sur les réalités auxquelles font face les membres des FC dans le besoin. Toutefois, elles sont d'une utilité douteuse pour aider les anciens combattants blessés ou malades à plus long terme. Lorsqu'ils en ont fini avec les formalités administratives, les anciens membres dépendent de leur pension, de leurs indemnités d'invalidité et d'autres prestations liées aux soins de santé pour le reste de leur vie. La mise en œuvre de changements constitue un défi de taille puisque les politiques applicables, les critères d'admissibilité et le niveau de soutien garanti font souvent partie intégrante de la législation (p.ex. la *Loi sur la défense nationale* et la *Loi sur les pensions*) ou de contrats et de polices d'assurance complexes.

La Commission plaide en faveur d'une étude et d'une révision complètes de tous les plans de pension, d'indemnisation et de prestations s'appliquant aux membres des FC, y compris des ententes de partage des coûts et une impartition fondée sur la concurrence lorsque cela est approprié. Après révision, les normes établies devraient rejoindre les

normes actuelles de l'industrie canadienne. Ce processus sera long et détaillé, et il exigera la participation des hauts responsables des Forces canadiennes, du ministère de la Défense nationale et du ministère des Anciens Combattants. Faire moins que cela équivaudrait à rendre un mauvais service aux hommes et aux femmes qui servent fièrement et efficacement leur pays.

La Commission a déterminé que l'exposition aux contaminants environnementaux n'a pas joué un rôle important dans la condition physique et mentale suivant le déploiement que nous observons aujourd'hui. Une analyse indépendante nous a appris que le sol du Secteur Sud où les membres des FC étaient ne contenait pas de contaminants en quantité suffisante pour causer une maladie. Toutefois, la Commission ne peut pas exclure la possibilité que d'autres facteurs environnementaux peuvent avoir joué un rôle. Par conséquent, la Commission a fait de nombreuses observations et recommandations concernant la participation des FC aux opérations de paix au cours des phases avant et pendant le déploiement.

Nous savons que les unités des FC n'ont aucune prise sur la nature et l'évolution des conditions environnementales sur le théâtre des opérations. De mauvaises conditions environnementales ou des conditions qui se détériorent exigent des ressources spécialisées, que ce soit en termes de personnel ou de soutien logistique. Il est possible de prévoir certains besoins par l'amélioration des reconnaissances effectuées avant le déploiement et d'une meilleure coordination de la planification. Toutefois, la chaîne d'approvisionnement logistique et le processus de renforcement du personnel doivent être conçus pour pouvoir répondre rapidement aux besoins lorsque les circonstances changent (voir la figure 4). La vérification des pratiques actuelles, par exemple, permettrait de voir à ce que les ressources en termes d'intervention environnementale soient disponibles et adéquates.

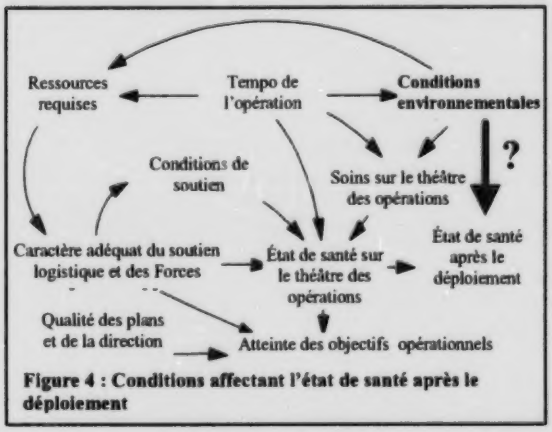


Figure 4 : Conditions affectant l'état de santé après le déploiement

La cadence des opérations, ou le rythme et l'intensité des opérations, constitue un facteur important dans les opérations de maintien de la paix. En ce qui concerne cette cadence, les membres des FC courent toujours un risque étant donné que le tempo est dicté par des facteurs externes, soit les actions et les réactions des factions ennemies. À un degré moindre, les stratégies et les tactiques de l'organisme qui parraine la mission (dans le cas de la Croatie, l'ONU et la FORPRONU) ont aussi une incidence sur la cadence des opérations.

Certains événements s'étant produits en Croatie ont été décrits comme constituant les activités militaires les plus intenses effectuées par les FC depuis la guerre de Corée. Ce que l'armée et le public canadien doivent en retirer, c'est que le caractère des missions de maintien de la paix a changé énormément depuis le début de la mission à Chypre. L'habileté à poursuivre des opérations de paix dans de telles conditions exigera probablement des niveaux d'engagement des forces plus élevés et des rotations accélérées, ce qui réduira la capacité d'effectuer des missions simultanées à différents endroits. La Commission croit qu'en raison des changements apportés à la nature des opérations de paix, une réévaluation complète de la capacité de maintien de la paix des FC doit être effectuée.

Un rythme des opérations plus intense ajoute aux besoins en matière de soins de santé sur le théâtre des opérations. Lorsque les balles fusent, les soins préventifs se retrouvent rapidement au bas de la liste des priorités. Au même moment, la nécessité de réagir rapidement lorsqu'on doit prodiguer des soins aux blessés et effectuer des chirurgies avancées augmente. La Commission recommande plus particulièrement que le Canada assume une responsabilité à l'échelle nationale pour voir à ce que les soins de santé prodigués sur le théâtre des opérations correspondent aux normes des Forces canadiennes.

La Commission a aussi formulé un certain nombre de recommandations concernant des améliorations à apporter aux processus de planification et à la coordination entre les divers éléments de l'état-major interarmées du QGDN. Ces recommandations reflètent de façon générale les leçons apprises au cours des travaux de la Commission. Un aspect qui revient souvent dans ces recommandations est la nécessité pour le Canada d'assurer la distribution, en temps opportun, des ressources essentielles requises par les casques bleus sur le théâtre des opérations. Les casques bleus canadiens doivent bénéficier d'un appui adéquat même dans les cas où la responsabilité officielle est assumée par l'organisme qui parraine la mission (notamment les Nations Unies). En bout de ligne, la position du Canada à ce sujet doit aussi être reflétée dans les négociations, avant l'assignation, avec les organismes qui parrainent la mission afin de voir à ce que les ententes de financement soient justes et équitables.

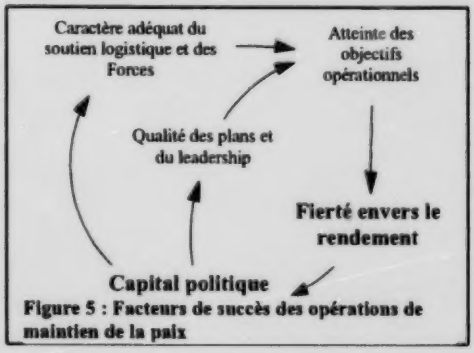


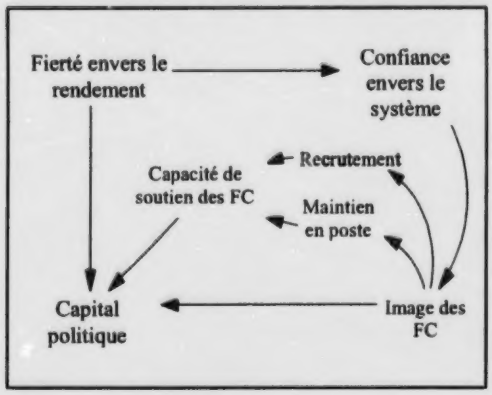
Figure 5 : Facteurs de succès des opérations de maintien de la paix

Le Canada fait preuve d'un excellent rendement dans le cadre des opérations de paix, ce qui se traduit de façon très légitime par une fierté individuelle et nationale en notre contribution à la sécurité et à la paix dans le monde.

Un des résultats de cet excellent rendement est l'accumulation de capital politique. Au Canada, les Forces canadiennes utilisent cette influence pour s'assurer que toutes les ressources adéquates soient offertes en vue de maintenir ce

rendement. L'accumulation de capital politique permet aussi de contribuer à l'établissement d'une planification stratégique et tactique de haute qualité et au maintien de l'influence que les dirigeants des FC exercent sur le processus décisionnel national. Il s'agit d'un cycle d'autorenforcement qui peut également être érodé par l'incapacité de maintenir le rendement à ce niveau élevé (voir la figure 5).

Le capital politique est aussi touché par l'image publique des Forces canadiennes, qui est déterminée, du moins en partie, par la perception qu'en ont les membres en service. Cette perception reflète à son tour la confiance des membres des FC envers le système. Avec le temps, ces perceptions sont transmises au grand public par le bouche à oreille et l'influence puissante des médias. Lorsque la confiance diminue, l'image publique des Forces canadiennes s'en trouve entachée. Ce processus s'étale sur une longue période et le temps requis pour remédier à la situation est lui aussi très long (voir la figure 6).



La Commission est préoccupée par les conséquences à long terme de la diminution de la confiance des membres envers les FC en tant qu'employeur intéressant et juste. La plupart des recommandations de la Commission reposent sur le désir de maintenir et d'améliorer la réputation en général excellente à l'échelle internationale, établie par les Forces canadiennes.

La Commission croit qu'en raison du manque de confiance très présent et grandissant au sein des Forces canadiennes, il sera de plus en plus difficile de garder dans ses rangs des personnes compétentes dans lesquelles les Forces canadiennes ont déjà investi beaucoup. Ces personnes sont irremplaçables à court terme et il en coûte très cher de former ce personnel à long terme. Reconnaissant les limites prévues et continues d'un système où les indemnités financières constituent la seule raison de demeurer au sein des Forces canadiennes, ces dernières devront déployer des efforts considérables en vue de faire connaître les avantages non financiers du service pour mettre un frein à la diminution possible de la capacité par les départs anticipés.

Les Forces canadiennes, comme tous les organismes axés sur la personne, se renouvellent constamment. Il est nécessaire de remplacer continuellement ceux qui partent par la meilleure main-d'œuvre disponible, les jeunes personnes les plus douées. Les gens qui font le choix de se joindre aux Forces canadiennes et d'y faire carrière parce qu'il s'agit d'une bonne organisation sont influencés par de nombreux facteurs. Parmi ceux-ci, l'image publique des Forces canadiennes constitue un facteur important. La plupart des jeunes gens sont enthousiastes à l'idée de se joindre à une équipe gagnante dont les normes sont élevées, dont l'histoire compte d'innombrables succès et dont la réputation d'employeur équitable n'est plus à faire.

Si jamais l'image du militaire est ternie, ce qui pourrait constituer une conséquence du manque de confiance chez les membres actuels et anciens, les Forces canadiennes ne réussiront peut-être pas à attirer beaucoup de nouveaux candidats de haut niveau. C'est l'envers de la médaille du maintien de l'effectif. Pour être en mesure d'assurer la capacité des FC à poursuivre leurs opérations de maintien de la paix, il est essentiel de pouvoir à la fois maintenir l'effectif et effectuer le recrutement de façon efficace.

De façon générale, l'expérience acquise depuis l'effondrement du mur de Berlin laisse supposer que le monde n'est pas plus sûr depuis la chute du communisme. À de nombreux égards, il est devenu plus dangereux, les petites factions ayant découvert de nouvelles possibilités de poursuivre des ambitions politiques réprimées de longue date. L'augmentation de la violence dans les Balkans n'en est qu'un exemple.

La nécessité de disposer d'une capacité durable de maintien de la paix se poursuivra au cours du prochain millénaire. Le Canada peut continuer de jouer un rôle de leadership important à l'échelle mondiale s'il corrige ces défauts et de là, améliore les capacités des Forces canadiennes pour accomplir cette mission essentielle. La Commission d'enquête sur la Croatie croit qu'il est possible d'effectuer de tels changements. Ce rapport établit les orientations à suivre pour y parvenir.

MANDAT DE LA COMMISSION

Mandat

La Commission a reçu le mandat suivant :

«Faire enquête sur la question de savoir si les membres des Forces canadiennes (FC) qui ont servi dans le Contingent canadien de la Force de protection des Nations Unies (CCUNPROFOR) et qui ont été assignés au secteur des opérations communément appelé le « Secteur Sud » au cours de la période de 1993 à 1995, ont été exposés, durant l'exercice de leurs fonctions, à des contaminants environnementaux en quantité suffisante pour présenter un risque pour la santé. »

Exécution

La Commission doit :

« ...recueillir tous les renseignements pertinents, y compris les conclusions d'enquêtes ou d'études antérieures, y compris, mais de façon non limitative, l'évaluation environnementale officielle exigée par le sous-chef d'état-major de la Défense. »

Tâche principale

Dans les limites de notre mandat, nous avons reçu la tâche principale suivante.

« La Commission d'enquête doit ... procéder à une analyse environnementale exhaustive des endroits qu'on soupçonne avoir été contaminés, portant sur le sol, les déchets de mine, l'air et les sources d'eau aux endroits occupés par ... le personnel ayant servi dans le Secteur Sud... »

Tâches subordonnées

La tâche principale a été séparée en sept tâches :

Tâche 1 : *« Déterminer tous les endroits du Secteur Sud qui ont été occupés par le personnel de la CCUNPROFOR et qui contiennent ou contenaient au moment qui nous concerne une quantité ou un niveau de contaminants suffisant pour poser des risques pour la santé. »*

Tâche 2 : *« Pour chaque endroit contaminé, identifier chaque contaminant et joindre une évaluation des risques pour la santé associés à chaque contaminant, aux niveaux de contamination déterminés. »*

Tâche 3 : *« Pour chaque endroit contaminé, déterminer quelles sont les personnes, s'il s'agissait de membres des FC, qui risquaient d'être exposées aux niveaux présentant un risque, pour chaque endroit et chaque contaminant. »*

Tâche 4 : *« [Fournir les constatations et les recommandations à l'égard de] la façon dont l'exposition ou l'exposition potentielle à des contaminants a été évaluée, consignée et documentée, et quelles sont les mesures de protection qui ont été prises sur le théâtre des opérations afin de régler les problèmes liés à la santé et à la sécurité. »*

Tâche 5 : *« [Fournir les constatations et les recommandations à l'égard de] la nécessité de prendre des mesures supplémentaires ou des mesures correctives afin de régler toute anomalie dans l'administration des dossiers de service liés au déploiement dans le Secteur Sud de la Croatie entre 1993 et 1995. »*

Tâche 6 : *« [Fournir les constatations et les recommandations à l'égard de] quelles sont les mesures qu'il est nécessaire d'incorporer à la phase de planification et de préparation des déploiements éventuels afin d'améliorer les procédures de détection précoce et de consignation des risques environnementaux, et à cet égard, la protection des membres des FC qui servent sur le théâtre des opérations. »*

Tâche 7 : *« En outre, la Commission d'enquête peut tirer des conclusions et formuler des recommandations sur tout autre sujet pertinent soulevé au cours de cette enquête. »*

SOMMAIRE DE LA PREUVE ET CONSTATATIONS

Introduction

En près de cinq mois d'activité, la Commission a entendu 90 témoins, obtenu des renseignements de la part de spécialistes et étudié des centaines de documents variés, y compris les journaux de guerre de l'Opération HARMONY ainsi que les rapports spécialement commandés. Ce qui suit est le sommaire de la preuve qui a été présentée à la Commission.

***Tâche principale*:**

« Déterminer tous les endroits du Secteur Sud qui ont été occupés par le personnel de la CCUNPROFOR et qui contiennent ou contenaient au moment qui nous concerne une quantité ou un niveau de contaminants suffisant pour poser des risques pour la santé. »

Une analyse environnementale exhaustive des endroits qu'on soupçonnait être contaminés et occupés par le personnel des FC a été effectuée par le biais de l'attribution des tâches par le sous-chef d'état-major de la Défense. En août 1999, des enquêtes et des sondages (essais radiologiques) ont été effectués à quarante-cinq endroits, ce qui a permis de recueillir soixante-dix-huit échantillons de sol et cinq échantillons d'autres substances. Les paramètres de ces analyses étaient fondés sur les produits chimiques et les métaux persistants ainsi que sur les essais radiologiques. Sur les soixante-cinq endroits identifiés comme étant potentiellement contaminés, nous avons découvert que sept endroits étaient en fait des postes d'observation mobiles et, par conséquent, ne pouvaient faire partie de l'analyse. L'accès à dix des cinquante-huit endroits restants a été refusé en raison des risques élevés causés par la présence de mines. Sur les quarante-huit endroits qui restaient, trois ont été inspectés, mais il n'y avait là aucun matériel canadien en tant que tel.

Aucun échantillon d'air et d'eau n'a été recueilli puisque la contamination de l'air et de l'eau change selon le temps et l'emplacement. Les conditions de l'air en 1993 et en 1999 seraient très différentes. Aucun endroit ne se trouvait dans les environs immédiats de l'eau de surface et puisque les nappes souterraines se déplacent et coulent, elles ne sont pas représentatives de conditions qui ont existé dans le passé.

Les résultats de l'analyse des échantillons ont été retransmis à un entrepreneur indépendant pour une évaluation des risques toxicologiques. On a découvert que les niveaux de constituants présents dans les échantillons ne présenterait qu'un risque négligeable pour la santé.

TÂCHES SUBORDONNÉES

Afin de faciliter la consultation, la Commission a séparé les sept tâches subordonnées en deux catégories : « Directes » et « Implicites ». Nous devions accomplir six tâches directes. Nous avons choisi de traiter dans les tâches implicites un nombre de questions pertinentes soulevées lors de l'enquête.

Tâches directes

> **Tâche 1 :** *« Déterminer tous les endroits du Secteur Sud qui ont été occupés par le personnel de la CCUNPROFOR et qui contiennent ou contenaient au moment qui nous concerne une quantité ou un niveau de contaminants suffisant pour poser des risques pour la santé. »*

Tous les endroits ont été identifiés ainsi que toutes les unités ayant occupé chaque endroit. L'évaluation des risques toxicologiques présentée par l'entrepreneur O'Connor Associates Environmental Inc. d'Ottawa a conclu que les soldats canadiens ayant participé à l'Opération HARMONY, selon toute évidence, n'ont pas été exposés à des concentrations suffisamment élevées, ni pour des périodes de temps assez longues, pour que les risques potentiels pour la santé soient importants.

> **Tâche 2 :** *« Pour chaque endroit contaminé, identifier chaque contaminant et joindre une évaluation des risques pour la santé associés à chaque contaminant, aux niveaux de contamination déterminés. »*

Les échantillons de sol prélevés en août 1999 ont été examinés et une évaluation des risques pour la santé associés à chaque contaminant a été réalisée en vertu d'un contrat par O'Connor Associates Environmental Inc. L'analyse toxicologique a comparé tout excédent de contaminants dont le seuil n'a pas été déterminé par rapport aux directives du Conseil canadien des ministres de l'environnement (CCME) sur la qualité du sol pour les terrains résidentiels et les parcs, afin de déterminer si ces contaminants pouvaient causer des problèmes de santé.

En se fondant sur l'analyse toxicologique, seule l'exposition à l'arsenic pourrait avoir excédé suffisamment la dose quotidienne admissible (dose de référence) à un niveau significatif. Cependant, l'exposition naturelle et non les niveaux d'arsenic trouvés dans les sols croates, a été le facteur principal de cette exposition représentant plus de 78 pour cent du total de la dose quotidienne maximale admissible. L'exposition à l'arsenic découlant seulement du contact avec les sols croates était moindre que le niveau de la dose de référence.

Le risque possible de cancer lié à l'exposition à l'arsenic dans les sols croates a été évalué comme étant négligeable, ne représentant qu'une personne atteinte du cancer sur 100 000 personnes exposées, ce niveau ayant été défini par Santé Canada comme un niveau de risque *de minimus* ou négligeable. L'exposition à tous les autres éléments se situaient dans les limites applicables définies pour la santé au travail.

Dans un même ordre d'idées, les témoignages ont écarté la bauxite des causes potentielles de maladie, selon les circonstances qu'ont connu le personnel de l'Opération HARMONY.

La Commission a conclu que les soldats canadiens qui ont participé à l'Opération HARMONY n'ont probablement pas été exposés aux éléments anorganiques à un niveau de concentration assez élevé dans le sol, pendant des périodes suffisamment longues, pour présenter des risques pour la santé potentiellement importants. Des analyses examinant les résultats de l'évaluation sur la santé publique (doses de référence, pente de facteur carcinogène) ainsi que les résultats de la santé et de la sécurité au travail (seuils de tolérance) appuyaient cette constatation.

> **Tâche 3 :** *« Pour chaque endroit contaminé, déterminer quelles sont les personnes, s'il s'agissait de membres des FC, qui risquaient d'être exposées aux niveaux présentant un risque, pour chaque endroit et chaque contaminant. »*

La Commission a conclu de nouveau que les soldats canadiens qui ont participé à l'Opération HARMONY n'ont probablement pas été exposés aux contaminants à un niveau de concentration assez élevé, pendant des périodes suffisamment longues, pour présenter des risques pour la santé potentiellement importants.

> **Tâche 4 :** *« [Fournir les constatations et les recommandations à l'égard de] la façon dont l'exposition ou l'exposition potentielle à des contaminants a été évaluée, consignée et documentée, et quelles sont les mesures de protection qui ont été prises sur le théâtre des opérations afin de régler les problèmes liés à la santé et à la sécurité. »*

La mesure de protection la plus importante prise pour la santé et la sécurité des soldats concernant les préoccupations environnementales a été l'affectation d'un technicien en médecine préventive à chaque rotation des groupes-bataillons. Ces membres étaient responsables notamment de tester l'eau pour déceler les bactéries, de l'inspection des cuisines et des quartiers d'habitation pour évaluer les risques pour la santé, de la protection contre les maladies transmissibles ainsi que de la surveillance des conditions générales d'hygiène et de la prestation de conseils à cet égard. Il était primordial d'avoir de l'eau propre. Les techniciens en médecine préventive ont témoigné qu'ils ont analysé régulièrement la qualité de l'eau en conformité avec leur instruction. L'analyse était effectuée avec une trousse d'analyse de l'eau Millipore pour déterminer s'il y avait un indice de coliformes, de coliformes totaux ou de coliformes fécaux. Lorsque l'analyse indiquait parfois des niveaux élevés, les FC changeaient de fournisseur (si l'eau était embouteillée) ou le personnel était informé de prendre les précautions appropriées. Pendant la période où les Forces canadiennes étaient en Croatie, la qualité de l'eau était évaluée et documentée méticuleusement.

Au cours de la période couverte par l'enquête, il y a eu plusieurs incidents qui ont soulevé des préoccupations au sujet de la santé et de la sécurité :

- En 1993, à la suite d'inquiétudes soulevées par quelques soldats à savoir si le minerai rougeâtre utilisé pour remplir des sacs de sable était radioactif, le capitaine R.H. Sparks, aumônier militaire d'un groupe-bataillon, a évalué la radioactivité. Les résultats ont été négatifs.

- En 1994, des soldats de la Roto 4 ont exprimé des inquiétudes à propos de la contamination du sol rouge et brun. Le matelot-chef W.J. Kelloway, le technicien en médecine préventive de cette rotation participant à l'Opération Harmony, a envoyé trois échantillons du sol à trois occasions différentes à Zagreb pour des analyses chimiques. Les résultats n'ont jamais été retournés. Au cours de la même mission, on a considéré utiliser une usine abandonnée qui produisait de l'oxyde d'aluminium. Cependant, après une inspection plus approfondie, elle a été déclarée interdite en raison des risques pour la santé. Une lettre a été rédigée, à la suite des inquiétudes des soldats, par un des médecins militaires du groupe-bataillon 1 PPCLI pour qu'elle soit versée à leur dossier médical.

- En 1995, des échantillons de sol ont été prélevés à des coordonnées de quadrillage spécifiques, représentant les endroits où des soldats canadiens ont participé à l'Opération Harmony. Les résultats n'ont jamais été publiés puisque les échantillons ont été perdus.

La Commission reconnaît le travail exceptionnel accompli par les techniciens en médecine préventive des groupe-bataillons. Toutes les lacunes en matière de santé ont été causées par le système plutôt que par l'inaction du personnel médical. Bien que les techniciens de médecine préventive aient été en nombre insuffisant et sous-qualifiés pour effectuer le travail nécessaire, leur conscience professionnelle a contribué à améliorer le moral des troupes.

Tâche 5 : *« [Fournir les constatations et les recommandations à l'égard de] la nécessité de prendre des mesures supplémentaires ou des mesures correctives afin de régler toute anomalie dans l'administration des dossiers de service liés au déploiement dans le Secteur Sud de la Croatie entre 1993 et 1995. »*

Nous avons abordé la question des anomalies survenues dans l'administration des états de service sous la rubrique « Observations » de ce rapport. Certaines anomalies précises ont été relevées et les mesures correctives que nous proposons sont énumérées ci-dessous :

Dossiers de service du personnel	
Anomalies	Mesures correctives
Assurance de la qualité	Base de données sur le personnel : Opération ENTERPRISE : valider,

	avec les membres des FC (autant la force régulière que la réserve) tous les renseignements personnels contenus dans les fichiers électroniques. Plus particulièrement, tous les fichiers doivent indiquer adéquatement les affectations à des déploiements à l'étranger
Contrôle de la qualité	Le J1 Coordonnateur doit : ➢ savoir en tout temps à quel endroit le personnel des FC est affecté outre-mer. ➢ tenir à jour, valider et conserver (par le biais de PeopleSoft) tous les renseignements ayant trait au personnel des FC (autant la force régulière que la réserve) déployé outre-mer.
Qualité des dossiers	Les journaux de guerre : ➢ doivent comprendre les listes nominatives mensuelles, incluant le personnel en service temporaire et les visiteurs ➢ Le QG du contingent des FC doit rédiger des journaux de guerre ayant la même information sur les listes nominatives. Dossiers médicaux : ➢ La question des dossiers médicaux est traitée à la tâche 7.

Tâche 6 : *« [Fournir les constatations et les recommandations à l'égard de] quelles sont les mesures qu'il est nécessaire d'incorporer à la phase de planification et de préparation des déploiements éventuels afin d'améliorer les procédures de détection précoce et de consignation des risques environnementaux, et à cet égard, la protection des membres des FC qui servent sur le théâtre des opérations. »*

La Commission a formulé un certain nombre de recommandations pertinentes à cette tâche, qui sont décrites plus loin dans le rapport. La recommandation la plus pertinente porte sur la mise en œuvre de l'ébauche, en souffrance depuis longtemps, de la ***Politique en matière de salubrité de l'environnement et des Procédures pour les opérations de déploiement***. Cette ébauche de politique donne un aperçu des procédures que les unités des FC devront suivre lors des opérations de déploiement afin de protéger la santé humaine et l'environnement.

Tâches implicites

> **Tâche 7 :** Enfin, notre mandat nous a permis d'exercer une certaine latitude pour « *faire des constatations et formuler des recommandations sur tout autre sujet pertinent soulevé au cours de cette enquête.* »

Cette citation nous a permis de conclure que la tâche suivante nous incombait : « *recueillir des preuves, tirer des conclusions et formuler des recommandations concernant le bien-être des membres et la capacité des Forces canadiennes à effectuer des opérations de maintien de la paix et des opérations humanitaires à l'échelle internationale* »

Afin de faciliter la compréhension et de respecter la doctrine et la pratique des FC, nous avons divisé cette tâche en trois éléments importants :

- *Déterminer la manière dont le personnel et les forces peuvent être mieux* ***employés***
- *Déterminer la manière dont le personnel et les forces peuvent être mieux* ***protégés***
- *Déterminer la manière dont le personnel et les forces peuvent être mieux* ***appuyés***

En bref, bien que la Commission reconnaît que nos membres continueront d'être déployés dans le cadre de missions de maintien de la paix, nous estimons que leurs conditions de travail peuvent être améliorées. De la même façon, lorsqu'ils sont envoyés outre-mer, la Commission est d'avis qu'à certains égards, les membres doivent être mieux protégés contre les menaces physiques et les maladies, et que le soutien organisationnel et physique des troupes doit être amélioré.

Emploi – Généralités

La Commission a demandé un bref historique des missions des Forces canadiennes dans les Balkans et a entendu les témoignages d'un grand nombre de témoins, notamment des commandants et des membres de leur personnel ayant servi en Croatie. La Commission a également demandé au colonel Angus M. Brown (retraité) de mener des études au sujet du processus d'engagement des Forces canadiennes à des opérations de maintien de la paix et des aspects relatifs au commandement, au suivi et au renseignement dans le cadre d'opérations de maintien de la paix, particulièrement en ce qui concerne l'Opération HARMONY. À la lumière des témoignages entendus et des études effectuées par le colonel Brown, la Commission croit que la nature du déploiement des troupes lors de l'Opération HARMONY ainsi que les problèmes s'y rapportant, ne sont pas étrangers aux problèmes de santé dont souffrent certains membres des Forces canadiennes.

En termes de planification militaire, le déploiement des troupes des FC au sein de la FORPRONU I et II n'a pas respecté deux critères importants : le mandat n'était pas clairement défini et les ressources étaient inadéquates. Au moment de déterminer le mandat de ses forces, l'ONU a adopté une série de résolutions contradictoires et ambiguës. De plus, l'ONU n'a pas été en mesure de mettre un nombre suffisant de soldats à la disposition du commandant de la Force pour qu'il puisse exécuter ses tâches. Pendant que les diplomates adoptaient des résolutions successives en vue d'opérations sans toutefois fournir les ressources supplémentaires nécessaires, les attentes devenaient de plus en plus grandes. En langage militaire, le « changement d'orientation de la mission » est devenu un problème. Le gouvernement du Canada a tout de même affecté des troupes à la FORPRONU et il n'est pas revenu sur cette décision.

Une fois les troupes canadiennes arrivées en Croatie, la situation s'est aggravée. Les ententes de cessez-le-feu n'étaient pas respectées par les camps ennemis. Dans certaines régions des Balkans, le contrôle politique habituel est tombé et la collaboration entre les forces paramilitaires armées, les anciennes unités militaires et la FORPRONU s'est faite de façon plutôt désordonnée. La force de l'ONU s'est avérée trop faible pour remplir le mandat qui lui avait été confié. Les soldats qui ont fait partie de la FORPRONU ont été exposés à des risques plus grands et ont dû effectuer des opérations plus intenses que dans le cadre des missions précédentes de l'ONU.

Au cours des mission de la FORPRONU, il y a eu des écarts importants entre les données brutes transmises par les unités sur le terrain et les rapports de situation reçus au Quartier général de la Défense nationale. En raison de ces écarts, le personnel du Quartier général de la Défense nationale a parfois mal compris les conditions dominantes sur le terrain. Par conséquent, le personnel du ministère de la Défense nationale ne connaissait pas toujours les conditions dominantes sur le terrain. En outre, les troupes se trouvant sur le terrain avaient de la difficulté à recevoir l'information; de ce fait, les commandants possédaient peu de connaissances, voire aucune connaissance, de la situation générale dans leur zone de responsabilité.

À l'échelle du pays, les réductions continues dans les effectifs des Forces canadiennes et l'augmentation des tâches ont rendu la situation difficile. Le temps optimal que le personnel pouvait passer au Canada entre chaque mission à l'étranger ou entre chaque mission a été réduit; de plus, les assignations temporaires en vue d'une formation et les autres activités militaires ont également empiété sur le temps passé au pays. Les responsables de la planification de la mission n'ont pas tenu compte des répercussions sur le personnel au cours de l'Opération HARMONY.

Dans l'ensemble de la région des Balkans, et particulièrement au sein de la FORPRONU, la nature de la mission de maintien de la paix s'est modifiée. Les soldats canadiens ont été exposés pendant de longues périodes à des dangers qui n'étaient pas présents dans le cadre d'opérations semblables par le passé. Cependant, bien que le contexte ait changé, la doctrine et l'organisation des Forces canadiennes sont demeurées les mêmes. Les soldats se sont soudainement rendu compte qu'ils n'avaient plus affaire à des unités militaires organisées et préparées à un cessez-le-feu, mais plutôt à « ...des malfaiteurs, des ivrognes, des criminels et des enfants-soldats... », pour citer le major-général Alain Forand. Heureusement, un bon leadership et une bonne instruction à tous les échelons ont permis d'éviter des conséquences beaucoup plus graves. Néanmoins, la Commission croit que ces lacunes doivent être cernées et comblées. Les constatations et les recommandations spécifiques concernant l'emploi des Forces canadiennes dans le cadre des opérations de maintien de la paix figurent ci-dessous.

Emploi – Constatations et recommandations

Responsabilité quant aux variations et aux changements apportés aux mandat

> **Constatation** : Tous les niveaux de commandement n'ont pas évalué correctement l'incidence des modifications apportées aux mandats de la FORPRONU I et II et de leur élargissement sur la mission. Par conséquent, les troupes de première ligne ont été sollicitées de toutes parts, ont dépassé les limites raisonnables et ont été mal informées à propos de la mission.

Les unités militaires sont formées pour combattre, ou pour appuyer ceux qui le font. Les risques de blessures ou de décès sont omniprésents dans le cadre d'opérations militaires. Les membres en service comprennent et acceptent cette responsabilité. Ils s'attendent toutefois à ce que ceux qui prennent les décisions susceptibles de les placer dans un contexte dangereux fassent preuve d'un degré de responsabilité élevé.

Au Canada, c'est à un gouvernement démocratique que revient la décision de confier une mission aux Forces canadiennes. En raison de l'importance des opérations militaires, la décision de faire appel aux forces armées en vue de l'application de la politique nationale ne doit jamais être prise à la légère.

Le personnel du MDN et des autres ministères concernés doivent tenir compte d'un certain nombre de critères avant de recommander la participation des troupes à des opérations de maintien de la paix. Ces critères tiennent lieu de lignes directrices et

permettent au gouvernement de disposer d'une certaine marge de manœuvre lorsqu'il s'agit de prendre des décisions, étant donné que les circonstances liées aux demandes de déploiement peuvent varier considérablement. Bien que cette façon de procéder puisse paraître raisonnable, la marge d'erreur peut diminuer de façon importante lorsque l'on considère les conséquences d'opérations menées dans un contexte militaire à tension élevée. De mauvaises décisions stratégiques peuvent donner lieu, littéralement, à des situations de vie ou de mort pour les soldats manœuvrant dans une zone de combat à l'étranger.

Il faut surveiller à l'échelle nationale les changements apportés à un mandat, ou les variations survenant dans le cadre d'un mandat, en vue d'évaluer les répercussions d'ensemble d'une mission de commandement d'un contingent. L'acceptation d'un changement doit être une décision consciente et responsable. Cette responsabilité n'empêche pas de donner plus de latitude au commandant du contingent quant à la prise de décisions concernant l'emploi des forces du contingent canadien. Cette recommandation peut être difficile à accepter dans un contexte comme celui de la FORPRONU, où de nombreux changements ou modifications au mandat avaient des incidences politiques. Néanmoins, le recours au commandement centralisé uniquement à Ottawa n'est pas souhaitable et s'est avéré inefficace. La décentralisation des pouvoirs de commandement suivant une orientation opérationnelle globale et précise semble plus efficace en temps de paix et de guerre.

La Commission d'enquête sur la Croatie a aussi reçu des preuves à l'effet que, bien qu'un certain nombre de documents du MDN fassent état des problèmes relatifs à l'envoi de soldats, le Ministère n'a jamais déconseillé au gouvernement d'approuver la participation des Forces canadiennes au sein de la FORPRONU. Ceci indique un manque d'uniformité et de responsabilisation dans l'application de la doctrine militaire, ce qui peut être inquiétant. Une autre préoccupation est le fait qu'une entité (le personnel J) est responsable de la planification stratégique et opérationnelle, causant ainsi un conflit d'intérêt *de facto* dans le cadre du processus de planification.

D'autres preuves reçues par la Commission soulignent que les critères employés par le gouvernement pour engager les Forces canadiennes dans les opérations de maintien de la paix n'évaluent peut-être pas adéquatement les répercussions à court et à long termes sur le personnel des FC.

La Commission recommande que tous les changements et les variations aux mandats soient approuvés par le niveau de commandement responsable.

Taille et structure des forces déployées

> **Constatation :** La structure des forces employées dans le cadre d'opérations de maintien de la paix ne correspond pas toujours aux besoins opérationnels, mais plutôt aux restrictions imposées relativement au budget et aux ressources.

Dans le cadre des missions en Croatie, les pénuries de personnel ont été fréquentes en raison des restrictions budgétaires, tant au sein de l'ONU qu'au Canada. À

tout moment, on limitait le nombre des soldats sur le théâtre des opérations afin de réduire les dépenses. Ces restrictions ont forcé les commandants en poste à organiser des effectifs qui ne pouvaient combattre de façon optimale dans des zones de risque.

Les restrictions relatives au nombre de soldats ont aussi compliqué la tâche des unités lorsqu'il fallait réagir en situation de risque élevé et d'urgence. Le manque de personnel attribuable aux restrictions financières a exercé un effet négatif sur l'organisation de l'unité et les relations avec le commandement, ce qui s'est traduit par des rapports de commandement et des structures d'unité improvisées, des compromis qui ont eu des répercussions sur la prise de décisions, des groupe-bataillons ne comptant qu'un nombre restreint de membres et des quartiers généraux du contingent ne disposant d'à peu près personne.

Afin de compenser pour la pénurie de soldats au sein de la FORPRONU, les unités canadiennes ont été divisées pour effectuer des tâches indépendantes diverses. Ces unités et les sous-unités ainsi créées (déjà affaiblies) ont vu leur séjour s'allonger et ce, sur de longues périodes. Bien que cette façon de procéder puisse fonctionner aussi longtemps que la situation demeure relativement calme et stable, la capacité de résistance et l'appui interne propres au bataillon sont inadéquats lorsque surviennent des périodes mouvementées.

Dans un contexte opérationnel, les conséquences entraînées par la division des unités militaires et la surexploitation des effectifs sont immédiates et souvent démoralisantes. À court terme, l'efficacité tactique s'en trouve réduite, ce qui peut engendrer des faiblesses dont un ennemi pourrait profiter. Mais ce qui est plus important c'est qu'à long terme, le rythme des opérations diminuera ou, s'il ne diminue pas, les membres de l'unité devront travailler plus fort et plus longtemps. Cela se traduit par un stress débilitant et un affaiblissement graduel de l'atout de combat le plus précieux de l'unité, soit ses membres. Le fait d'effectuer un déploiement avec un personnel réduit signifie que les troupes seront exposées à de plus grands risques en situation de combat et à plus de stress, et qu'il est possible qu'ils soient exposés à des risques environnementaux non décelés, tous des problèmes auxquels les soldats ont dû faire face en Croatie.

Les permissions accordées aux troupes sont un autre facteur ayant contribué à la création de sous-unités faibles. Bien qu'il s'agisse en soi d'une mesure nécessaire et bénéfique, les troupes qui sont demeurées sur le terrain ont dû mettre les bouchées doubles pour parer à ces absences. L'absence de troupes cause une plus grande dégradation de la capacité générale de l'unité; il faut tenir compte de cette réalité dans l'évaluation et la contrecarrer par la création d'une « surdotation d'effectifs militaires » pour chaque unité déployée.

Les troupes canadiennes étaient tellement réduites que la charge de travail et le danger avec lesquels elles ont dû composer ont engendré un niveau de stress inacceptable. Les ressources sur lesquelles les soldats pouvaient compter étaient également insuffisantes. Ainsi, il n'y avait pas suffisamment de techniciens en médecine préventive et de psychologues, ou de conseillers spécialisés dans les questions de stress.

De plus, il y a eu de nombreuses pénuries touchant d'autres articles subordonnés (par exemple, les fournitures médicales et les réserves d'eau).

La taille et la structure des forces à déployer devraient respecter les exigences opérationnelles fondées sur l'évaluation du commandant opérationnel et la doctrine des FC. Un plafond imposé ne devrait pas restreindre la taille et la structure des forces.

La Commission recommande que la taille et la structure des forces déployées soient établies en fonction des exigences opérationnelles, et non en fonction d'un plafond des effectifs.

Composer avec les risques environnementaux précédant le déploiement

> **Constatation** : Le groupe-bataillon et les quartiers généraux du contingent ont été déployés malgré les lacunes relatives à la « compréhension de la situation réelle ». Ainsi, la capacité de traitement des renseignements était à peu près inexistante et ces derniers ont rarement fait l'objet d'une évaluation rigoureuse comprenant des facteurs tels que l'environnement de travail de l'unité.

Les témoignages des différents commandants des groupements tactiques illustrent bien le manque de compréhension par rapport à la situation réelle. Par exemple, au moment de l'exécution de la reconnaissance précédant le déploiement, la plupart ont été étonnés lorsqu'ils ont constaté quelles étaient les conditions opérationnelles sur le théâtre des opérations et, par conséquent, ils ont été dans l'obligation de modifier au dernier moment l'entraînement de leur unité afin de rehausser le degré de préparation.

En réalité, les commandants des groupes-bataillons ne disposaient pas des ressources nécessaires à l'exécution des manœuvres les plus simples (normalement, ces ressources auraient été insuffisantes). La capacité de traitement des renseignements était à peu près ou totalement inexistante, aucun membre du personnel de commandement n'était affecté au suivi et à l'appui destinés au groupement tactique, et le temps manquait pour pouvoir procéder à un commandement adéquat aux échelons supérieurs à celui du groupement tactique.

Le renseignement doit être reconnu comme faisant partie intégrante des activités de commandement efficaces. Les menaces nucléaires, biologiques et chimiques ainsi que les menaces environnementales doivent faire partie de l'évaluation globale des menaces.

La Commission recommande que les unités et les contingents des FC déployés disposent des ressources humaines et techniques permettant de recueillir, de traiter et d'analyser des renseignements et de mettre en place les ressources afin d'évaluer les menaces environnementales avant le déploiement.

Protéger l'intégrité des unités à leur retour au Canada

Constatation : Souvent, les membres des Forces canadiennes ne disposent pas du temps nécessaire pour prendre du repos et revenir à la normale après un déploiement à l'étranger.

Les témoignages et les visites sur le terrain ont permis à la Commission d'apprendre que la majeure partie des troupes déployées dans le cadre de l'Opération HARMONY ont passé moins de 12 mois à la maison entre les déploiements, contrairement à ce qui est stipulé dans la politique des Forces canadiennes. En raison des réductions de personnel, l'instruction individuelle et spécifique à une mission de même que l'instruction de l'unité et l'instruction collective ont empiété sur le temps passé à la maison. Le moral des soldats et la cohésion au sein de l'unité ont été affectés par la nécessité d'affecter les soldats d'une tâche à une autre en vue de constituer les prochaines unités qui allaient être déployées.

Dès leur retour au Canada, les membres devraient pouvoir profiter d'un moment de repos qui leur permettrait de faire le point et de revenir à la normale. De même, il devrait y avoir une période de 60 à 90 jours au cours de laquelle les membres ne devraient pas être affectés à l'extérieur en service temporaire pour, par exemple, suivre des cours de formation professionnelle ou effectuer des tâches supplémentaires. Les réservistes devraient demeurer auprès des effectifs de l'unité avec laquelle ils ont été déployés à l'étranger.

La Commission recommande que l'intégrité des unités à leur retour au Canada soit protégée.

Équipes d'aide aux victimes de stress

Constatation : Les unités n'avaient pas le personnel nécessaire pour s'occuper des victimes de stress causé par un accident grave pendant et après les déploiements.

Les témoignages et les visites sur le terrain ont permis à la Commission d'apprendre que l'aide n'était pas perçue comme un élément essentiel des opérations de maintien de la paix. Les équipes d'aide aux victimes de stress doivent être affectées à des missions au début de chaque déploiement et accompagner l'unité à l'étranger. Le personnel d'aide au stress doit être considéré comme faisant partie de l'unité et doit suivre l'unité pendant le redéploiement. L'équipe doit être familière avec les expériences des soldats.

La Commission recommande que des équipes d'aide aux victimes de stress devraient accompagner les soldats des FC pendant les trois phases du déploiement de l'unité.

Protection – Généralités

La Commission a abordé sous la rubrique « Protection » les questions et les préoccupations relatives à la santé physique, à la santé et la sécurité au travail et à l'environnement. La façon dont les troupes des Forces canadiennes sont organisées, équipées et commandées influence directement le degré de protection dont ils bénéficient. La « protection » est donc très liée à l'« emploi » décrit ci-dessus et dans les documents rédigés à la demande de la Commission. Selon les témoignages reçus et les preuves déposées, la Commission a fait des constatations et formulé des recommandations concernant la protection des Forces canadiennes lors des opérations de maintien de la paix.

Protection – Constatations et recommandations

Manque de capacité d'analyse

> **Constatation :** Il n'y avait aucun processus établi permettant d'évaluer et d'analyser les données de façon adéquate, afin d'apaiser les craintes à propos de la contamination et des répercussions possibles sur le personnel des Forces canadiennes.

Dans le Secteur Sud, le personnel était préoccupé par la présence possible de biphényles polychlorés (BPC) et de bauxite (utilisée pour remplir les sacs de sable). Ces préoccupations sont devenues par la suite des allégations qui n'ont jamais été prouvées et au sujet desquelles aucune enquête exhaustive n'a été menée à terme jusqu'à ce qu'une analyse environnementale intégrée ait été effectuée pour le compte de cette Commission. Cette affaire serait résolue si des politiques adéquates avaient été établies, particulièrement l'ébauche de politique du Directeur général – Environnement (DGE), la ***Politique en matière de salubrité de l'environnement et les Procédures pour les opérations de déploiement***. L'objet de cette ébauche de politique est d'exposer la façon de procéder que doivent adopter les unités des FC en déploiement afin de protéger la santé humaine et l'environnement. Le bureau du Chef du service de santé, celui de la sûreté nucléaire et le J3 NBC apporteront leur contribution à cette politique. Cette politique devrait orienter la prise de décisions après la réception des demandes de déploiement.

La protection de la santé humaine constitue la raison principale pour laquelle il faut tenir compte de l'état de l'environnement avant d'effectuer des opérations de déploiement. Au cours d'opérations semblables, le personnel des FC peut se voir forcé de se rendre dans des zones où l'état de l'environnement n'a pas été évalué en profondeur. Avant d'effectuer ces déplacements, il conviendrait de procéder à une reconnaissance adéquate afin d'évaluer les risques pour la santé humaine présents dans cet environnement.

L'évaluation devrait tenir compte des différents contaminants pouvant se trouver dans l'air, l'eau et le sol. Les études, quant à elles, devraient être menées dans les

environs immédiats de l'endroit proposé ainsi que dans la région géographique qui l'entoure. Les recommandations devraient se traduire par des mesures de protection visant à restreindre l'exposition à l'environnement.

La Commission recommande la mise en œuvre de la version préliminaire de la Politique en matière de salubrité de l'environnement et des Procédures pour les opérations de déploiement.

Manque de techniciens en médecine préventive

Constatation : L'affectation d'un technicien en médecine préventive par rotation était insuffisante pour exécuter tout le travail nécessaire.

La Commission a appris, par le biais des témoignages, qu'il n'y avait qu'un technicien en médecine préventive pour chaque rotation. Lorsque qu'un technicien était en permission ou qu'il n'était pas disponible pour quelque raison que ce soit, personne n'était nommé pour le remplacer. Les conditions dans lesquelles s'effectuaient ces missions de maintien de la paix exigeaient que l'on procède à des tests de façon continuelle afin de prévenir les maladies. Les techniciens en médecine préventive ont testé l'eau afin de vérifier s'il s'y trouvait des bactéries, ont inspecté les cuisines et les locaux d'hébergement afin de déceler la présence de tout danger pour la santé, et ont pris des mesures de protection visant à prévenir les maladies transmissibles et à s'assurer que l'environnement physique du personnel était salubre.

Un seul technicien en médecine préventive ne suffira pas à la tâche lorsqu'il faut voir à tous les aspects possibles de la médecine préventive au sein d'un groupe-bataillon déployé sur le site d'une mission; il en faut un minimum de trois. L'envoi d'un personnel qualifié avec tout le matériel d'essai assurerait une couverture de tous les aspects de la médecine préventive.

La Commission a également appris que l'équipement et le personnel nécessaires pour enquêter sur les questions de nature environnementale qui préoccupaient les casques bleus sur le théâtre des opérations n'étaient pas disponibles sur place. Les techniciens en médecine préventive ne possédaient qu'un NQ5. Le niveau de qualification 5 signifie qu'ils n'étaient pas prêts à composer avec des questions de santé au travail comme les sols contaminés, le bruit et la qualité de l'air. Selon ce que la Commission a appris, le fait d'offrir de l'instruction pertinente et de fournir l'équipement d'essai adéquat calmerait les inquiétudes du personnel sur le terrain.

La Commission recommande que plus d'un technicien en médecine préventive soit assigné à chaque rotation. La Commission recommande également que l'équipement d'essai approprié et le personnel qualifié pour enquêter sur les préoccupations environnementales soient fournis.

L'assurance de disposer d'eau propre

> **Constatation :** Les dispositions étaient inappropriées pour assurer un approvisionnement fiable en eau potable.

La Commission a appris, par le biais des témoignages, que la qualité de l'eau était d'une importance considérable, mais qu'il y avait un certain nombre de problèmes graves liés à l'approvisionnement en eau qui répond aux normes canadiennes. Il y a eu plusieurs commentaires sur la quantité et la qualité de l'eau. Même l'eau embouteillée n'était pas nécessairement potable. Les techniciens en médecine préventive ont même découvert que l'eau avait parfois un indice de coliformes très élevé. Lorsque cette situation se produisait, les Forces changeaient de fournisseur.

Au début de Roto 4, le technicien en médecine préventive a déterminé que l'eau était contaminée. De plus, les techniciens en médecine préventive ont affirmé dans leurs témoignages qu'ils n'étaient pas en mesure de tester l'eau afin de déceler la présence de contaminants chimiques ou de tout autre élément constituant une préoccupation pour la santé. Dans certains cas, des personnes ont utilisé de l'eau provenant de sources douteuses afin de se laver et de cuisiner.

Les FC doivent garantir que l'eau est exempte de bactéries ou de produits chimiques. En fait, seule l'utilisation d'un SPEOI (système de purification d'eau par osmose inverse) permet d'assurer un approvisionnement immédiat en eau propre.

La Commission recommande qu'un système de purification d'eau tel un SPEOI (système de purification d'eau par osmose inverse) soit mis en place afin d'assurer la qualité de l'eau des points de vue bactériologique et chimique dans les cas où la qualité de l'eau pose un problème.

Les questions environnementales ne relevaient pas d'un seul organisme responsable

> **Constatation :** Il existait plus d'un point de contact responsable pour les questions environnementales (qui comprennent les aspects nucléaire, chimique, biologique et environnemental).

Il est mentionné dans différents témoignages, avec preuve à l'appui, que des renseignements ont peut-être été recueillis et que des tests ont peut-être été effectués, mais que si tel est le cas, cette information n'a jamais remonté la chaîne de commandement. Par exemple, certains des échantillons qui avaient été recueillis ont été perdus. Les échantillons qui ont été envoyés à Zagreb afin que des tests soient effectués (ce qui a été fait trois fois) ne se sont jamais rendus à destination. De plus, des échantillons qui avaient été recueillis à un endroit précis ont été envoyés au Canada, mais ont été perdus avant que les tests ne puissent être effectués.

S'il existait un seul point de contact responsable de toutes les questions et les préoccupations environnementales, des mesures de protection pourraient être mises en œuvre sur le terrain, de façon très rapide. Le MDN devrait désigner un responsable parmi les cadres supérieurs pour contrôler toutes les préoccupations d'ordre environnemental avant et pendant un déploiement et assurer leur traitement. Ceci comprend les préoccupations d'ordre nucléaire, biologique, chimique et environnementale.

La Commission recommande que J3 nucléaire, biologique et chimique soit désigné comme le point de contact responsable de toutes les questions et les préoccupations d'ordre environnemental.

Absence d'une approche uniforme des questions environnementales

Constatation : Des reconnaissances uniformes n'étaient pas effectuées systématiquement pour chaque mission.

Dans certains cas, cette situation découlait de restrictions touchant le nombre de personnes affectées aux reconnaissances. Par conséquent, les préoccupations et les questions environnementales n'étaient pas toujours prises en compte. L'évaluation des risques environnementaux n'a pas été incluse dans la planification opérationnelle, ni prise en considération. L'exécution de reconnaissances uniformes pour toutes les opérations des FC, selon des lignes directrices précises, permettrait d'amoindrir cette préoccupation.

La santé et la sécurité des membres des Forces canadiennes peuvent être compromises si des reconnaissances et des évaluations appropriées ne sont pas effectuées pour toutes les missions. Ces activités sont des étapes importantes pour déterminer les menaces potentielles à la santé et la sécurité et pour planifier les mesures appropriées.

La Commission recommande que des procédures de reconnaissance uniforme pour toutes les missions, portant sur tous les dangers potentiels pour le personnel des Forces canadiennes, soient établies et appliquées. Les procédures de planification opérationnelle doivent inclure une « évaluation des risques liés à l'environnement ».

Soutien – Généralités

La Commission a défini ainsi la capacité de « soutenir les forces » : préserver l'efficacité opérationnelle et l'état de préparation opérationnelle des Forces canadiennes; soutenir et maintenir.

La Commission a utilisé les catégories suivantes pour présenter les constatations touchant le soutien en ce qui concerne l'emploi du personnel des FC :

- Établissement des FC
- Système d'affectations des FC
- Système d'instruction individuelle et d'éducation des FC
- Système de santé des FC
- Logistique dans les FC

Soutien – Constatations et recommandations

Stress

Constatation : Certains anciens combattants de l'Opération HARMONY présentent une gamme de symptômes qui peuvent être attribuables au niveau de stress très élevé avec lequel ils ont dû composer dans le cadre de l'opération.

La question du stress a rapidement fait surface lorsque les soldats ont relaté devant la Commission les événements survenus dans le cadre de leurs missions. Ils ont raconté les efforts désespérés déployés pour construire des structures défensives dans le Secteur Sud, les bombardements fréquents et les tirs des armes légères, les menaces constantes que constituaient les mines terrestres, les horreurs liées à la récupération des corps des victimes du nettoyage ethnique et les semaines passées à vivre et à travailler sans interruption dans des circonstances désastreuses. Ce stress élevé s'ajoutait au stress chronique attribuable aux déploiements fréquents, à la durée de l'instruction précédant un déploiement et aux cours de formation professionnelle suivis entre les déploiements, tout cela au sein d'une organisation en pleine rationalisation.

Puisque de nombreux anciens combattants de Croatie qui n'ont pas été exposés aux sols possiblement contaminés souffrent malgré tout des mêmes problèmes de santé que ceux ayant été exposés, la Commission a tenté de déterminer s'il était probable que le stress avec lequel ils ont tous dû composer soit la source de certaines de ces maladies. La Commission a demandé au D[r] Allan D. English de procéder à une étude et a invité plusieurs spécialistes des maladies provoquées par le stress à venir témoigner. Ils ont expliqué que le stress est cumulatif et qu'une exposition à long terme au stress peut causer l'apparition de symptômes physiques. Ils nous ont aussi mentionné que les statistiques

disponibles à ce jour montrent que les effets du stress de combat sont prévisibles. Les spécialistes affirment que la réaction au stress de combat n'est pas un fait nouveau, mais bien un phénomène connu de longue date. La réaction au stress de combat a été démontrée chez les anciens combattants d'autres forces militaires d'une autre génération. Par exemple, certains registres indiquent que cela fait plus de 300 ans que les soldats qui retournent à la maison après un conflit font état de l'apparition de divers symptômes physiques inexpliqués.

Ces témoignages ont permis à la Commission de déterminer que le stress constitue l'une des causes principales des maladies signalées chez les soldats ayant servi dans le Secteur Sud. En fait, plusieurs soldats mentionnent qu'ils ont été atteints du syndrome de stress post-traumatique. La Commission a également découvert une nouvelle catégorie de soldats souffrant de malaises qui semblent être liés au stress. D'autres soldats présentent des symptômes que la médecine ne peut expliquer. Bien qu'il soit impossible d'affirmer avec certitude que ces troubles sont attribuables à leur mission en Croatie, la Commission n'a pu que conclure que les problèmes de santé dont ont souffert de nombreux soldats sont liés aux expériences atroces vécues sur le théâtre des opérations et aux conditions horribles qui y régnaient.

Établissement des FC – Façon de répondre aux besoins

> **Constatation** : Dans le cadre des témoignages et des visites aux bases des Forces canadiennes, des membres de tous les grades ont fait part de leur appréhension et d'une certaine crainte qu'ils éprouvaient à l'égard de l'application du principe de l'universalité du service, l'expression qui désigne les normes professionnelles fondées sur le rendement.

L'universalité du service, en tant qu'exposé de principes, était communément appelée le principe du soldat avant tout. Ce concept porte sur l'obligation des membres des FC à être employés et déployés sur le plan opérationnel en plus d'effectuer des tâches précises liées à leur emploi ou d'exercer des fonctions plus générales dictées par leur milieu de travail. Le fondement de l'universalité du service se trouve dans la *Loi sur la Défense nationale*, qui précise que la Force régulière et toutes les unités et les éléments s'y rapportant ainsi que tous les officiers et les militaires du rang s'y rapportant sont tenus d'effectuer toute tâche légitime.

Au cours des témoignages, la Commission a appris que des procédures administratives de révisions bien définies sont établies mais qu'il n'existe aucune ligne directrice ou aucun énoncé de politique officiel. Le sens de ce principe est interprété par le biais de son application.

En réaction à certaines plaintes, le chef d'état-major de la Défense (CEMD) a chargé l'adjoint au SMA (RH – Mil) d'effectuer un examen complet de l'universalité du service au début de 1999. Cet examen devait aboutir à la recommandation de l'assouplissement de l'application du principe et à la définition de moyens visant à prévenir ou à réduire certaines conséquences négatives de la politique. Les témoignages

ont permis à la Commission d'apprendre que les résultats de cet examen avaient été présentés au Conseil des Forces armées (CFA) le 19 novembre 1999. Le CFA a appuyé et endossé les recommandations de l'examen et a approuvé une ébauche de politique qui entrera en vigueur en avril 2000. Le CEMD a aussi recommandé l'établissement d'un délai raisonnable permettant l'examen des dossiers des membres libérés antérieurement en vertu des normes actuelles.

L'application stricte du principe reflète le défi engendré par le maintien de l'efficacité opérationnelle, en dépit d'une réduction importante des effectifs et des ressources et d'une forte augmentation de la cadence des opérations. Cependant, il faut également tenir compte des coûts du point de vue humain liés à l'implantation du principe de l'universalité du service. Il est possible de calculer ces coûts en termes de perte de gens habiles, qualifiés et expérimentés et de souffrance personnelle des personnes suivant la libération.

Les FC doivent adapter leur politique opérationnelle d'emploi aux exigences des opérations en cours. Les Forces canadiennes doivent prendre connaissance de leurs besoins opérationnels maintenant et dans un avenir rapproché, afin d'estimer, par GPM et par grade, ce dont elles ont besoin en termes de personnel déployable et utilisable opérationnellement, pour ensuite prendre connaissance de ce qui reste en termes de capacité de réserve, afin de répondre aux besoins du personnel qui doivent composer avec des contraintes en matière d'aptitudes au travail. Les exemples suivants font état de la marge de manœuvre existante :

- Une étude sur les groupes professionnels militaires a révélé qu'il y a 6 122 postes militaires non essentiels.
- Une recherche effectuée par le biais de Peoplesoft a démontré qu'en moyenne 6 219 personnes ne répondent pas aux exigences médicales de leur groupe professionnel militaire.
- Les FC n'ont pas effectué de suivi, dans les années 1970 et les années 1980, relativement au nombre de personnes qui ont été maintenues en fonction, malgré les contraintes ou les limites d'emploi.

Les membres de la Commission croient qu'une politique officielle devraient être établie et mise en œuvre de façon constante. De cette façon, chaque personne serait traitée de façon plus équitable. Les membres des Forces pourraient ainsi être certains que leurs besoins, et non seulement ceux de l'organisation, sont pris en considération dans le cadre de la mise en œuvre d'initiatives comme les processus administratifs actuels de révision et de libération.

La Commission recommande d'élaborer sur mesure un processus normalisé et souple pour tous les groupes professionnels militaires en vue de maintenir sur nos effectifs le personnel qui peut encore être employé de façon avantageuse.

Système d'affectation des FC – Processus de libération

Constatation : Les membres des Forces canadiennes qui ont été blessés durant l'Opération HARMONY ou qui ont présenté de graves symptômes à la suite du déploiement ne sont pas satisfaits de la façon dont ils ont été traités au moment de leur libération des Forces canadiennes.

Les témoins ont fait part de la frustration engendrée par la paperasserie administrative interminable et déconcertante. Ils ont également l'impression d'avoir été abandonnés par le système. Certains témoins ont déclaré par le biais de leur témoignage que les programmes et les services semblent avoir été conçus pour les personnes qui quittent les Forces à la fin d'une période de service déterminée plutôt qu'en raison d'une blessure ou de contraintes en matière d'aptitudes au travail.

Le filet de sécurité sociale est très complexe et peu de membres des Forces canadiennes ont une bonne compréhension des dispositions spéciales de ces programmes. La Commission a appris que les prestations sont versées en vertu d'un grand nombre de programmes administratifs et législatifs. Les quatre types de prestations que les membres invalides ou blessés des FC sont susceptibles de recevoir sont :

- les pensions d'invalidité et l'assurance-maladie, en vertu de la *Loi sur les pensions*, en cas d'invalidité permanente liée au service
- les pensions d'invalidité, en vertu du *Régime de pensions du Canada*, en cas d'invalidité totale permanente
- les prestations d'invalidité prolongée en vertu du RARM (en cas d'invalidité totale)
- les pensions d'invalidité ou les allocations de cessation d'emploi en espèces, en vertu de la *Loi sur la pension de retraite des Forces canadienne (LPRFC)*, en cas d'invalidité permanente

Les gens s'enrôlent dans l'armée avec la perspective que le système s'occupera d'eux. Plusieurs sont surpris de constater qu'il y a des trous dans le filet de sécurité sociale. Par exemple :

- Le ministère des Anciens Combattants verse des prestations pour le service dans les Forces conformément aux prescriptions et aux paramètres de la *Loi sur les pensions*.
- Le RARM indemnise seulement ceux qui sont considérés comme étant complètement invalides. Les militaires en service n'ayant qu'une invalidité partielle ne sont pas admissibles à des prestations en vertu du RARM.

La Commission a été informée de cas où les prestations reçues, à la suite d'une libération pour des raisons médicales, n'étaient pas adéquates. Une fois libéré, le militaire pourrait être forcé de se débrouiller avec des revenus minimes en attendant que les demandes auprès du Régime d'assurance-revenu militaire (RARM) et du ministère des Anciens Combattants (ACC) soient traitées. À long terme, les écarts entre les programmes peuvent entraîner d'importantes difficultés financières. Les prestations n'arrivent pas toujours à compenser pour les dommages subis en matière de santé, pour la perte de revenus et la perte d'un emploi. Nous faisons surtout référence aux paragraphes 88, 89, et 90 du Rapport Stow.

La *Loi sur les pensions* et le RARM doivent être révisés séparément afin de veiller à ce qu'une indemnisation adéquate soit disponible dans tous les cas, non seulement en cas d'invalidité, mais également pour les pertes en matière de revenu et d'emploi. En ce qui concerne ce dernier élément, une réadaptation professionnelle (recyclage) devrait être offerte.

Tout au long de leur carrière, les militaires des FC ont reçu des directives claires sur les questions administratives et opérationnelles. Mais comme les militaires deviennent « vulnérables » lorsque le moment de la libération approche, les témoignages ont révélé que le MDN et les FC semblent, par la suite, considérer ces mêmes militaires comme des « clients » plutôt que des « abonnés ». La Commission d'enquête croient que le MDN et les FC doivent continuer d'agir à titre d'« agent » pour encadrer tous leurs militaires qui sont libérés, et qu'ils doivent s'assurer que les militaires continueront d'être payés selon les modalités établies jusqu'à leur départ d'une façon qui reconnaît le service rendu au pays par le militaire.

La Commission d'enquête croit qu'il devrait y avoir un flot d'information continu entre le ministère de la Défense nationale, le ministère des Anciens Combattants et le Régime d'assurance-revenu militaire (dont la source principale serait le Centre) par le biais d'un processus coordonné de prise de décisions afin de veiller à ce que l'aide offerte soit adéquate.

La Commission recommande la mise en œuvre d'un processus ininterrompu de « préparation à la libération » pour toutes les libérations au sein de la force régulière et de la réserve.

Affectations des FC – Processus de planification de la relève

> **Constatation :** Les témoignages indiquent un manque de continuité dans le déplacement du personnel au cours des étapes précédant et suivant les opérations effectuées en Croatie.

Les commandants de tous les niveaux ont exprimé leurs inquiétudes au sujet des incidences liées au déplacement et au retour du personnel des FC au sein des différentes unités du pays, une fois leur unité affectée à une opération de maintien de la paix. La

création d'unités spéciales et de sous-unités et le grand nombre d'ajouts en ressources humaines ont augmenté la tension. Les militaires des FC qui ont témoigné se sont plaints de l'augmentation de la cadence de l'instruction avant le déploiement et à leur retour. La nécessité d'assister à des cours de perfectionnement professionnel, de participer à l'instruction collective et de fournir des troupes d'appoint en vue de l'exécution de tâches tout de suite après un déploiement a augmenté le niveau déjà élevé de stress avec lequel les militaires devaient composer.

De nombreux changements sont survenus dans les Forces canadiennes au cours de la dernière décennie en raison du taux de décroissance des effectifs, de la réduction du niveau de financement en vue des affectations et de l'augmentation de l'attribution de missions à l'intention des Forces canadiennes. La gestion des carrières individuelles devra évoluer et s'adapter aux conditions socio-économiques changeantes (initiatives de qualité de vie) mais également aux contraintes opérationnelles des Forces canadiennes, avec lesquelles les membres doivent composer. Il est primordial que nous comprenions la dynamique qui engendre le mouvement et l'affectation du personnel, les besoins en commandement et les attentes des membres, afin que la bonne personne effectue la bonne tâche au bon moment.

La Commission recommande que l'affectation et le mouvement des personnes servent à compléter et à renforcer le cycle opérationnel de l'unité afin de maintenir l'intégrité de celle-ci.

Affectations des FC – Équipes chirurgicales avancées

Constatation : Le manque de soutien médical sur le théâtre des opérations préoccupait beaucoup les membres des FC.

Des commandants et des médecins militaires ont témoigné du manque de soutien médical sur le théâtre des opérations. Lorsque les équipes chirurgicales avancées du Canada se sont retirées, les blessés ont dû être transportés sur une distance importante au sol. Il était donc peu probable que les blessés canadiens reçoivent des soins chirurgicaux avancés dans l'heure. Si l'on tient compte de ce qui précède avec le stress occasionné par le travail dans un environnement à risque élevé, y compris les opérations de déminage et le fait d'être la cible d'obus, cela a provoqué beaucoup d'inquiétude.

Dans un environnement opérationnel à risque élevé, il est essentiel que les services médicaux avancés soient immédiatement disponibles. L'équipement et l'instruction d'un médecin militaire de soins généraux sont insuffisants pour préserver la vie indéfiniment en cas de blessures graves et de pertes de sang importantes. Les soldats, le personnel médical et les commandants étaient énormément préoccupés par le manque d'équipes chirurgicales avancées dans la région de l'opération. Malgré le fait qu'il y avait des installations adéquates à Knin, le transport aérien était souvent indisponible et le déneigement insuffisant empêchait souvent l'évacuation terrestre.

- ***La Commission recommande d'affecter des équipes chirurgicales avancées aux théâtres des opérations à risque élevé dès que les forces de la coalition ne respectent pas nos normes en matière de soutien des soins de santé.***

Système d'instruction individuelle et d'éducation des FC – Santé physique et mentale

Constatation : En général, les membres des FC sont peu informés des problèmes de santé mentale et de la relation entre la santé physique et la santé mentale.

Les témoignages entendus par les membres de la Commission ont révélé un manque flagrant de connaissances des membres des FC de tous les grades à propos des maladies mentales. Naturellement, la plupart connaissait peu les maladies liées au stress telles que le syndrome de stress post-traumatique et le syndrome somatique fonctionnel. Mais plusieurs n'étaient pas familiers avec les troubles dont il a été question, notamment la dépression et le lien important entre la santé physique et la santé mentale. Ceci provoque des attitudes très destructrices qui ont, au moins une fois, amené la personne touchée à se suicider. Bien qu'une attitude « gagnante » soit nécessaire pour maintenir une unité de combat cohérente, il est également important de comprendre que la maladie, qu'elle soit physique ou mentale, peut faire en sorte que la personne sera dans l'impossibilité de contribuer au succès d'une mission.

Il semble également y avoir un problème avec la compréhension des limites qu'imposent les maladies physiques et mentales. Quelquefois, il n'est pas possible pour une personne de contribuer à la réussite d'une mission. Ce manque de compréhension a conduit certains commandants à outrepasser les limites médicales recommandées par le médecin militaire.

Le personnel des soins de santé nécessite également d'être formé concernant les maladies mentales. Les membres des FC hésitent souvent à soulever les problèmes de santé mentale parce qu'ils sont inquiets des conséquences que cela pourrait avoir sur leur carrière. Un indice de suspicion élevé est nécessaire pour s'occuper des membres des FC qui sont dans cette situation. La formation en santé mentale devrait être obligatoire dans tous les cours de leadership pour savoir comment réagir face aux attitudes des personnes mal informées. Cette formation doit commencer au niveau du leadership.

La Commission a entendu de nombreuses personnes contester l'intégrité de la confidentialité des renseignements médicaux dans les Forces canadiennes. Les commandants ont le droit d'avoir accès aux renseignements médicaux des personnes sous leur commandement en se fondant sur le principe de la connaissance sélective. Ce droit semble être délégué à plusieurs échelons inférieurs de la chaîne de commandement. Par conséquent, ceci a rendu les membres des FC réticents à demander des soins dans le cadre du système de santé militaire.

La Commission formule les recommandations suivantes :

Changer les attitudes et améliorer les procédures au sein des FC sur les questions et les programmes de santé mentale et physique.

Améliorer l'éducation et la connaissance du personnel des FC et du ministère des Anciens Combattants en matière de santé mentale.

Éduquer les commandants sur leurs responsabilités concernant le respect de la confidentialité des dossiers médicaux.

Système d'instruction individuelle et d'éducation des FC – Service de préparation à une seconde carrière

Constatation : Les séminaires du Service de préparation à une seconde carrière (SPSC) visent principalement les gens qui approchent l'âge obligatoire de la retraite et sont moins pertinents pour les membres du service qui sont renvoyés pour cause de santé.

La Commission a entendu des plaintes disant que les séminaires du SPSC n'abordent pas les questions importantes pour les militaires qui sont susceptibles d'êtres libérés pour raison médicale. Il semblerait que plusieurs militaires des FC ne sont pas informés de leur admissibilité et des limites de la couverture prévue par le ministère des Anciens Combattants et le RARM.

Les séminaires devraient comprendre, sans nécessairement s'y limiter, des services à jour du MDN et des AAC sur la rémunération et les prestations, l'assurance-invalidité et l'assurance-vie, le soutien et l'administration du personnel et des blessés, et la protection contre la perte de revenu. Les membres des FC entrent dans l'armée en croyant que le système prendra soin d'eux. Un grand nombre d'entre eux sont très surpris lorsqu'ils découvrent que le système de sécurité sociale a des lacunes. Bien que la Commission recommande que de nombreuses prestations soient réexaminées, les membres des FC doivent être au courant de leurs droits et des limites de ces programmes.

La Commission recommande d'organiser des séminaires dans le cadre du Service de préparation à une seconde carrière auxquels tous les membres des FC assisteraient au moins une fois aux cinq ans.

Système d'instruction individuelle et d'éducation des FC – Perfectionnement professionnel

Constatation : Il n'y a pas d'instruction spécifique comme technicien en médecine préventive et concernant l'aide après un stress dû à un incident grave (ASIG).

Il y a une grave pénurie de techniciens en médecine préventive qualifiés au niveau 6A. La Commission a appris que la situation actuelle découle d'une pénurie générale de techniciens en médecine préventive, d'un manque de personnel pour donner l'instruction et de la décision d'exiger seulement la présence de techniciens en médecine préventive qualifiés de niveau 5A pour la plupart des déploiements. Les techniciens en médecine préventive de niveau 6A sont qualifiés pour procéder à des évaluations exhaustives des risques professionnels et environnementaux sur la santé. La présence en Croatie d'un technicien en médecine préventive qualifié de niveau 6A disposant de l'équipement et du soutien professionnel adéquats aurait permis d'éviter une grande partie des préoccupations actuelles à propos de l'exposition à des agents environnementaux.

En ce qui concerne l'ASIG, l'aide aux victimes de stress doit être offerte le plus tôt possible à la suite d'incidents traumatiques. À cette fin, les FC exigent qu'un plus grand nombre de membres du personnel suivent une formation en aide après un stress dû à un incident grave (ASIG).

La Commission formule les recommandations suivantes :

Faire en sorte que le personnel adéquat, y compris des techniciens en médecine préventive de niveau 6A, soient déployés pour s'occuper des questions de santé et de sécurité.

Faire en sorte que les médecins militaires et les aumôniers reçoivent une formation sur l'aide après un stress dû à un incident grave et forment des conseillers à cet effet à tous les grades.

Système de santé des FC – Dossiers médicaux

Constatation : Il n'y a pas de règles précises concernant l'information qui peut être inscrite dans un dossier médical.

Actuellement, il n'y a ni règle ni ligne directrice concernant la nature et la portée des renseignements inscrits aux dossiers médicaux des membres des FC. Bien que ces situations soient rares, l'exposition ambiante à des toxines peut avoir une incidence sur l'apparition de troubles médicaux. Au cours des témoignages, la Commission a appris que des lettres portant sur la possibilité d'une exposition ambiante à des toxines avaient été versées au dossier des soldats ayant servi en Croatie. Ces lettres ne confirmaient pas quelles personnes avaient été exposées, ni ne précisaient le degré de l'exposition ou les effets probables de celle-ci. Ces détails sont essentiels pour offrir une orientation quant aux soins appropriés à donner et pour ne pas inquiéter inutilement les membres en service.

Le personnel médical consigne régulièrement sur les fiches médicales des patients les risques connus pour la santé comme la consommation de tabac. Toutefois, ils

n'inscrivent pas les détails des déploiements à l'étranger et les expériences traumatiques, bien que ces événements puissent mener à des problèmes médicaux uniques, notamment des maladies causées par le stress. Ces renseignements seraient utiles s'ils étaient inscrits en évidence sur les dossiers médicaux des patients.

Les anciens combattants qui demandent des indemnités attendent parfois de longues périodes pendant les évaluations du ministère des Anciens Combattants et du RARM. Le fait qu'il soit difficile d'accéder aux dossiers médicaux des FC contribue grandement à prolonger ces délais. De nombreuses unités n'ont tout simplement pas assez de personnel pour assurer le traitement rapide des demandes. De plus, les dossiers médicaux militaires sont habituellement plus volumineux que les dossiers des civils puisqu'ils contiennent également un registre des traitements en milieu hospitalier. La Commission a également entendu que, dans certains cas, le Centre pour le soutien des militaires blessés ou retraités et leurs familles a pris les dispositions pour expédier des dossiers complets au ministère des Anciens Combattants. Bien que cette mesure ait permis de ramener la période d'évaluation de 18 mois à 18 semaines, l'absence des dossiers peut nuire au traitement dans sa propre unité. Une solution possible consisterait à charger des ressources de sa propre unité de copier les dossiers au besoin.

La Commission formule les recommandations suivantes :

> ***Si un membre a été exposé à des contaminants, il faut inclure au dossier du membre, conformément à des directives claires, des renseignements précis sur le type, la durée et le degré d'exposition ainsi que sur tout risque pour la santé lié à cette exposition.***
>
> ***Assurer un meilleur partage de l'information entre les FC, les AAC et le RARM, dans le but de diminuer l'écart entre la fin du service militaire et le début des prestations.***
>
> ***Lorsque le membre donne son consentement, assurer le partage opportun du dossier médical des FC avec le RARM et les AAC.***

Système de santé des FC – Évaluation médicale et traitement

> **Constatation :** Les soldats sont réticents à demander des soins dans le cadre du système médical militaire.

Certains ont dit avoir visité des établissements médicaux civils, d'autres ont admis ne demander aucun traitement. Des témoins ont donné trois raisons pour éviter d'avoir recours aux services médicaux militaires :

- **L'appréhension quant au manque de confidentialité** – Comme il a été mentionné précédemment, les commandants ont le droit de consulter le fichier médical des personnes sous leur commandement en se fondant sur le principe de la connaissance sélective. Dans plusieurs unités, ce droit semble être

délégué à plusieurs échelons inférieurs de la chaîne de commandement, ce qui se traduit par un manque de confidentialité entre les membres des FC.

- **L'impression selon laquelle le personnel médical contrôle « l'universalité du service »** – Le personnel médical militaire mène des examens médicaux périodiques durant lesquels les militaires des FC signent une déclaration stipulant qu'ils rencontrent les exigences de l'universalité du service. Il en découle que le personnel médical des FC est perçu comme étant le chien de garde de cette politique inflexible.

- **Le conflit d'intérêt perçu au niveau du rôle du médecin qui défend à la fois les intérêts du patient et de l'employeur** – Les soupçons de ce genre sont inévitables dans un système où le personnel des services de santé a une responsabilité envers le militaire et l'employeur. La réticence de l'armée à aménager des mesures spéciales pour les personnes ayant des incapacités mineures vient appuyer ces soupçons.

Constatation : Les évaluations médicales des membres avant et après leur déploiement sont inappropriées.

Ces évaluations médicales sont semblables aux examens effectués régulièrement, qui servent à évaluer la santé des membres des FC. Ces examens « de routine » sont d'une utilité limitée dans la détection et la prévention des blessures qui peuvent survenir pendant les missions à l'étranger. Les évaluations actuelles ne détectent pas toujours les malaises psychologiques qui devraient être détectés avant le déploiement, pas plus que les malaises psychologiques qui peuvent être observés après le déploiement. L'élaboration d'évaluations psychologiques détaillées permettrait de diagnostiquer les malaises plus rapidement et d'atténuer leur gravité.

Au cours des témoignages, la Commission a entendu de nombreuses personnes malades. Certaines personnes qui ont témoigné souffraient de troubles physiques bien définis. D'autres souffraient de maladies causées par le stress, et certaines souffraient d'une forme avancée de syndrome de stress post-traumatique (SSPT). Un troisième groupe de personnes souffraient de symptômes physiques qui échappaient à tout diagnostic. Ce dernier groupe pose toujours un problème à long terme sur les plans du diagnostic et du traitement. Deux spécialistes médicaux qui travaillent dans le domaine des symptômes physiques sans explication médicale ont témoigné. De nombreux syndromes observés dans les milieux militaire et civil se retrouvent dans cette catégorie. Pour étudier et traiter ces syndromes, le médecin doit guérir les maladies physiques et mentales graves et établir une « relation thérapeutique » avec le patient. Le but de cette relation consiste à soulager les symptômes au lieu de chercher sans relâche un remède.

Malheureusement, le système médical des FC ne permet pas l'établissement de la relation étroite qui est nécessaire entre le médecin et le patient souffrant de symptômes sans explication médicale en raison de la pénurie actuelle en médecins, de la fréquence

des affectations des médecins et des patients et de l'engagement à court terme de nombreux médecins.

L'apport de soins appropriés aux patients atteints de symptômes physiques sans explication médicale requiert de nombreuses ressources et une excellente compréhension. Les patients souffrant de symptômes physiques sans explication médicale présentent souvent un grand nombre de symptômes et ne réagissent pas bien aux thérapies, ce qui peut causer de la frustration chez les fournisseurs de soins de santé et les patients. Une éducation plus poussée serait nécessaire pour changer les attitudes négatives qui existent actuellement dans le monde médical à l'égard des symptômes physiques sans explication médicale.

La relation entre le médecin et le patient ne peut être établie au sein du système médical actuel des FC en raison de la pénurie des médecins et également de l'absence fréquente des médecins qui sont affectés à différentes tâches à l'extérieur de la base. Les incidences sur les ressources nécessaires pour améliorer la continuité des soins ne doivent pas être sous-estimées. Il est également nécessaire d'éduquer le personnel médical au sujet des soins à prodiguer aux personnes atteintes de ces symptômes.

La Commission formule les recommandations suivantes :

Effectuer des examens médicaux plus complets avant et après les déploiements.

Veiller à ce que les évaluations médicales portent sur les facteurs de risque et les maladies découlant du stress.

Veiller à ce que les personnes souffrant de symptômes physiques sans explication médicale reçoivent un traitement approprié.

Système de santé des FC – Surveillance médicale, prévention de la maladie et promotion de la santé

Constatation : Il faut des ressources supplémentaires pour assurer continuellement la surveillance de la santé, la prévention de la maladie et la promotion de la santé.

Il est très difficile d'enquêter sur les effets de l'exposition ambiante sur la santé une fois que le problème a attiré l'attention des médias. Il s'agit de l'une des leçons tirées des études sur le syndrome de la guerre du Golfe. Ces études sont devenues biaisées quand les personnes concernées, en entendant parler de la maladie, ont commencé à percevoir des symptômes ou à se souvenir d'avoir perçu des symptômes qui n'étaient pas liés à la maladie. Des spécialistes ont confié à la Commission qu'il arrive fréquemment que des personnes se croient atteintes d'une maladie après en avoir entendu parler.

Une évaluation continuelle de la santé physique et mentale des membres en service permettrait aux Forces canadiennes de relever les tendances néfastes, d'évaluer la réussite des programmes de promotion de la santé et de minimiser la partialité dans les enquêtes menées sur tout problème de santé éventuel.

Les enquêtes sanitaires et le dossier médical électronique constituent des moyens de surveillance pouvant être envisagés. Les enquêtes sanitaires permettent de consigner un grand nombre de renseignements comme les facteurs de risque, les croyances en matière de santé et les maladies diagnostiquées. Le Sondage sur la santé et les habitudes de vie des Forces canadiennes pourrait être effectué régulièrement et inclure des évaluations supplémentaires des facteurs de stress et porter précisément sur la santé au travail. Il faut être en mesure d'effectuer une comparaison directe avec les tendances en matière de santé au sein de la population canadienne. Ce sondage pourrait être comparé au sondage national mené auprès de toute la population canadienne effectué tous les deux ans.

Un registre médical électronique pourrait permettre une analyse rapide de l'état de santé actuel des membres des FC. En utilisant le dossier médical conjointement avec une base de données sur les ressources humaines, les Forces canadiennes pourraient rapidement déterminer l'incidence des maladies relevées parmi des groupes pouvant être circonscrits, p. ex. l'incidence du cancer parmi les anciens combattants d'une mission de maintien de la paix en particulier, ou déterminer en quelques heures si une mission précédente de l'ONU a eu des effets néfastes sur la santé. Quelques gouvernements provinciaux utilisent déjà des renseignements électroniques sur les diagnostics pour évaluer la prévalence de maladies comme le diabète.

Les membres de la Commission ont remarqué que l'exposition aux événements traumatiques et aux déploiements à l'extérieur du pays n'est pas inscrite d'emblée sur les fiches médicales. Comme certains de ces événements causent des troubles médicaux uniques, ils doivent être inscrit à un endroit visible sur les fiches médicales.

Même les données les plus pertinentes sur la santé ne sont pas très utiles si elles ne peuvent être analysées et utilisées pour prévenir des maladies et faire la promotion de la santé. Malheureusement, les Forces canadiennes ne disposent pas d'un personnel suffisant dans les domaines de la médecine préventive et de la promotion de la santé pour surveiller les tendances en matière de santé et prendre les mesures qui s'imposent. Par exemple, deux préoccupations ont été soulevées pendant les témoignages :

- Un sondage effectué auprès des membres des FC qui ont servi en Croatie pendant la Roto 2 indique que le taux de dépression était plus élevé parmi ces membres que dans la population en général, même avant le déploiement.

- L'étude effectuée par Goss Gilroy Inc. sur les anciens combattants de la guerre du Golfe a démontré que certains troubles cutanés et digestifs étaient plus répandus parmi le personnel de contrôle des FC qu'au sein de la population de l'Ontario en général.

Les études citées sont alarmantes puisque les membres des Forces canadiennes représentent un groupe de travailleurs qui a fait l'objet d'une sélection. Par conséquent, la prévalence de troubles de la santé devrait y être moins élevée que dans l'ensemble de la population. Selon les témoignages, les Forces canadiennes ne disposent que de moyens limités pour s'occuper des troubles de la santé relevés dans la population. De même, la capacité à atténuer les menaces pour la santé sur les plans du travail et de l'environnement au Canada et pendant les missions à l'étranger est aussi limitée.

Par conséquent, les Forces canadiennes ont les besoins suivants :

- Disposer des ressources humaines et techniques pour développer les capacités nécessaires pour analyser les données des enquêtes.
- Posséder un registre médical électronique pour produire des informations pertinentes sur la santé.
- Disposer des ressources pour s'occuper des problèmes de santé du personnel des FC relevés parmi la population.
- Posséder une capacité accrue à répondre aux menaces à la salubrité de l'environnement sur le théâtre des opérations et le Canada.

La Commission formule les recommandations suivantes :

- ***Effectuer des enquêtes sanitaires périodiques auprès des membres actifs et retraités des FC en mettant l'accent sur les membres ayant participé à des déploiements.***
- ***Créer un registre médical électronique comprenant tous les membres des FC.***
- ***Annoter les dossiers médicaux individuels pour que ceux-ci comprennent toutes les missions opérationnelles auxquelles le membre a pris part.***
- ***Reconstituer la capacité de médecine préventive et de protection de la santé au sein des FC.***

La logistique dans les FC

Constatation : Il y avait souvent des pénuries de fournitures et d'équipement de base pendant la mission en Croatie.

Dans certains cas, ce sont les Nations Unies qui étaient responsables de fournir le matériel, tandis que dans d'autres cas, cette responsabilité incombait aux Forces canadiennes. À de nombreuses reprises, le bataillon en rotation pouvait voir le matériel dont il avait désespérément besoin dans le camp militaire des Nations Unies, mais se voyait refuser l'accès.

Voici quelques exemples de ces pénuries qui ont été portées à l'attention de la Commission :

- Matériel de défense – Même si les soldats de l'Opération HARMONY faisaient l'objet de tirs directs d'obus et de mitrailleuses, ils ne pouvaient pas obtenir le matériel de défense en quantité suffisante, notamment des sacs de sable et du bois, dont ils avaient besoin pour se protéger.

- Réserves d'eau – Le technicien en médecine préventive de la Roto 4 a mis des semaines à convaincre les Nations Unies que l'eau embouteillée à des fins de distribution était contaminée. Les Nations Unies, avec réticence, ont effectué certains tests et en sont venus à la conclusion que l'eau était en effet contaminée. Seuls des tests bactériologiques ont été effectués puisque ni les Nations Unies ni le bataillon ne disposaient du matériel requis pour effectuer des analyses chimiques. L'utilisation d'un système de purification d'eau par osmose inverse (SPEOI) aurait éliminé le risque de contamination chimique. Le bataillon possédait un SPEOI, mais le système d'approvisionnement faisait en sorte qu'il était impossible d'obtenir les filtres requis pour l'utiliser.

- Couvertures antibombes – Les conducteurs de transports de troupes blindés avaient besoin de ces couvertures parce que leurs véhicules n'offraient pas une protection adéquate contre les mines.

- Bottes antimines – Les ingénieurs en déminage ne disposaient pas de bottes antimines.

- Vestes pare-éclats – Les soldats qui quittaient le théâtre des opérations devaient remettre leur veste pare-éclats, leurs armes personnelles et leur casque aux soldats qui prenaient la relève à l'aéroport. Ceci démontre clairement les sérieux problèmes d'approvisionnement qui affectaient toujours le théâtre.

- Sacs mortuaires – Il s'agit peut-être de l'exemple le plus étrange concernant l'Opération HARMONY : le personnel du système d'approvisionnement demandait au personnel de la morgue de retourner les sacs mortuaires utilisés.

Les soldats en Croatie se sont trouvés pris entre l'incapacité des Nations Unies à déplacer le matériel dans des délais raisonnables et le refus des responsables du système d'approvisionnement militaire canadien de fournir le matériel sous prétexte qu'il s'agissait d'une responsabilité des Nations Unies. Ces pénuries de matériel représentaient d'un facteur de stress supplémentaire dans un environnement à risque élevé.

La Commission recommande que le Canada assure la mise en place du matériel sur tous les théâtres des opérations même si cette responsabilité ne lui incombe pas.

Nous recommandons également que le Canada veille à ce que le personnel des FC dispose de tout le matériel requis au Canada avant de partir à l'étranger.

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

Recommandation générale

1. S'assurer que le personnel du groupe-bataillon 2 PPCLI et du groupe-bataillon 1 R22eR qui a servi dans le Secteur Sud a reçu la « Mention élogieuse du commandant en chef » proposée en reconnaissance de son service exemplaire.

Recommandations – Emploi

2. Faire approuver les changements et variations aux mandats par le niveau de commandement responsable.

3. Établir la taille et la structure des forces déployées en fonction des exigences opérationnelles, et non en fonction d'un plafond des effectifs.

4. Fournir aux unités et aux contingents des FC déployés les ressources humaines et techniques permettant de recueillir, de traiter et d'analyser des renseignements et de mettre en place les ressources afin d'évaluer les menaces environnementales avant le déploiement.

5. Protéger l'intégrité des unités à leur retour au Canada.

6. Exiger que des équipes d'aide aux victimes de stress accompagnent les soldats des FC pendant les trois phases du déploiement de l'unité.

Recommandations – Pro'ection

7. Mettre en œuvre la version préliminaire de la Politique en matière de salubrité de l'environnement et des Procédures pour les opérations de déploiement.

8. Veiller à ce que plus d'un technicien en médecine préventive soit assigné à chaque rotation. Aussi, veiller à ce que l'équipement d'essai approprié et le personnel qualifié pour enquêter sur les préoccupations environnementales soient fournis.

9. La Commission recommande qu'un système de purification d'eau tel un SPEOI (système de purification d'eau par osmose inverse) soit mis en place afin d'assurer la qualité de l'eau des points de vue bactériologique et chimique dans les cas où la qualité de l'eau pose un problème.

10. Désigner J3 NBC (Nucléaire, biologique et chimique) comme le point de contact responsable des questions et des préoccupations d'ordre environnemental.

11. Effectuer pour toutes les missions une reconnaissance uniforme qui porte sur tous les risques qui touchent le personnel des Forces canadiennes et qui veille à ce que l'évaluation des risques liés à l'environnement soit intégrée à la planification opérationnelle.

Recommandations – Soutien

12. La Commission recommande d'élaborer sur mesure un processus normalisé et souple pour tous les groupes professionnels militaires en vue de maintenir sur nos effectifs le personnel qui peut encore être employé de façon avantageuse.

13. Mettre en œuvre un processus ininterrompu de « préparation à la libération » pour toutes les libérations au sein de la force régulière et de la réserve.

14. Se servir de l'affectation et du mouvement des personnes pour compléter et renforcer le cycle opérationnel de l'unité.

15. Affecter des équipes chirurgicales avancées aux théâtres des opérations à risque élevé dès que les forces de la coalition ne respectent pas nos normes en matière de soutien des soins de santé.

16. Changer les attitudes et améliorer les procédures au sein des Forces canadiennes sur les questions et les programmes de santé mentale et physique.

17. Améliorer l'éducation et la connaissance du personnel des FC et du ministère des Anciens Combattants en matière de santé mentale.

18. Éduquer les commandants sur leurs responsabilités concernant le respect de la confidentialité des dossiers médicaux.

19. Organiser des séminaires dans le cadre du Service de préparation à une seconde carrière auxquels tous les membres des FC assisteraient au moins une fois aux cinq ans.

20. Faire en sorte que le personnel adéquat, y compris des techniciens en médecine préventive de niveau 6A, sont déployés pour s'occuper des questions de santé et de sécurité.

21. Donner une formation polyvalente sur l'aide après un stress dû à un incident grave aux médecins militaires et aux aumôniers et former des conseillers à cet effet à tous les grades et parmi le personnel médical.

22. Si un membre a été exposé à des contaminants, inclure au dossier du membre, conformément à des directives claires, des renseignements précis sur le

type, la durée et le degré d'exposition ainsi que sur tout risque pour la santé lié à cette exposition.

23. Assurer un meilleur partage de l'information entre les Forces canadiennes, le ministère des Anciens combattants et le Régime d'assurance-revenu militaire en vue de réduire l'écart entre la fin du service militaire et le début des prestations.

24. Assurer, avec le consentement du membre, le partage du dossier médical des FC avec le RARM et le ministère des Anciens Combattants.

25. Effectuer des examens médicaux plus complets avant et après les déploiements.

26. S'assurer que les examens médicaux précédant et suivant le déploiement tiennent compte des facteurs de risque et des signes de maladies dues au stress.

27. Veiller à ce que les personnes souffrant de symptômes physiques sans explication médicale reçoivent un traitement approprié.

28. Effectuer des enquêtes sanitaires périodiques auprès des membres actifs et retraités des FC en mettant l'accent sur les membres ayant participé à des déploiements.

29. Créer un registre médical électronique comprenant tous les membres des FC.

30. Annoter les dossiers médicaux individuels pour que ceux-ci comprennent toutes les missions opérationnelles auxquelles le membre a pris part.

31. Reconstituer la capacité de médecine préventive et de protection de la santé au sein des FC.

32. S'assurer que le Canada met en place du matériel sur tous les théâtres des opérations, même si cette responsabilité ne lui incombe pas.

33. Veiller à ce que le personnel des FC dispose de tout le matériel requis au Canada avant de partir à l'étranger.

OBSERVATIONS

Au cours de son enquête, la Commission a été en mesure de formuler des observations qui sont assez importantes pour être transmises à l'autorité convocatrice. Les questions étudiées ne font pas nécessairement partie du mandat défini ou élargi de la Commission; toutefois, étant donné le niveau d'expérience et le point de vue particulier de ses membres, ces observations pourraient avoir une grande valeur pour le MDN.

- **Base de données de qualité** – Il faut disposer d'une base de données de ressources humaines solide pour l'équipe de la défense en vue de gérer les renseignements sur le personnel de tous les secteurs des Forces canadiennes. La Commission a éprouvé des difficultés importantes lorsqu'elle a tenté de recueillir des renseignements afin de confirmer la liste des anciens combattants de la Croatie. Les membres de la Commission ont dû se fier à de nombreuses sources de renseignements, notamment le Programme de répartition des tâches dans les Forces canadiennes, le logiciel PeopleSoft, le Système de gestion de l'information sur le personnel (SIGP 2000, archives du J1, journaux de guerre, etc.). Les membres qui ont servi en Croatie pendant moins de 90 jours n'ont pu être identifiés clairement puisqu'il n'y a aucun mécanisme officiel de suivi. En outre, nous n'étions pas en mesure d'accéder à la base de données comportant les adresses. Les appréhensions liées à la violation des droits sur la protection des renseignements personnels se sont traduites par de longs délais, mais souvent, ces problèmes ont été résolus en faveur de la Commission. Encore aujourd'hui, les Forces canadiennes ne disposent pas d'une base de données pertinentes qui lui permet de communiquer directement avec ses membres, même s'il en va de son intérêt. Il faut créer une capacité à communiquer directement avec le personnel sur le terrain lorsque cela est nécessaire.

- **Communications sur le terrain** – Bien que l'utilisation des ordinateurs soit largement répandue au sein des Forces canadiennes et que de nombreuses personnes soient en mesure d'accéder à Internet, la plupart de nos membres ne peuvent accéder facilement à ce moyen de communication. En effet, le problème de la communication avec le personnel sur le terrain ne semble pas avoir été réglé de façon significative malgré les technologies conçues spécifiquement à cet effet. Notre expérience nous a permis de constater que les renseignements relatifs à nos visites non officielles sur le terrain n'ont pas été transmis malgré le soutien de la chaîne de commandement. Dans la plupart des endroits, la majorité des 1 400 personnes qui sont venues discuter avec nous avaient entendu parler de notre visite par hasard. Dans les cas où nous avons demandé à ces personnes si elles connaissaient le numéro 1-800 qui avait fait l'objet d'une importante publicité, nous avons découvert qu'un très faible pourcentage de soldats en avaient entendu parler, bien que sa transmission ait été effectuée par le biais du CANFORGEN. Il est faux de

croire que tout le monde utilise Internet. Avec la disparition des moyens de communication plus traditionnels, les renseignements importants ne sont pas transmis aux soldats.

- **Santé mentale** – Sur le terrain, il arrive trop fréquemment que les gens croient que les problèmes de santé d'une personne n'existent pas s'il n'y a aucun signe visible de blessure, par exemple une jambe cassée. Une telle attitude fait en sorte qu'en premier recours, les personnes ne tentent pas d'obtenir de l'aide au sein de leur unité. Une sensibilisation à long terme et des exemples de leadership positif sont essentiels pour minimiser ce problème. Par exemple, le fait que le lgén Dallaire ait été prêt à discuter ouvertement de son syndrome de stress post-traumatiques (SSPT) a eu un excellent effet. Toutefois, les Forces canadiennes, et même les Canadiens en général, ont encore un long chemin à parcourir avant de reconnaître qu'il est acceptable d'admettre des blessures psychologiques.

- **Soutien** – Il semble y avoir un besoin quant à l'établissement d'un seul centre d'opérations permettant de régler toutes les questions de soutien. Le sous-chef d'état-major de la Défense (par le biais de l'état-major interarmées) agit à titre de personne responsable des opérations. Un responsable semblable pour le soutien n'existe pas. Il existe plutôt différents groupes responsables des questions de soutien opérationnel, et il est possible que des problèmes urgents liés au soutien opérationnel échappent à leur attention. Ces problèmes, comme les bases de données complètes et à jour sur le personnel, les services de paie, les avantages et les allocations, le transport, le logement, l'approvisionnement en eau et en nourriture, le soutien médical, le conditionnement et l'acclimatation, le réapprovisionnement et le niveau de ressources disponibles pour effectuer les tâches ne constituent que quelques exemples de la façon dont une approche commune d'évaluation des besoins des Forces et/ou des troupes pourrait être améliorée.

- **Évaluation médicale** – Les pouvoirs conférés aux commandants, qui peuvent outrepasser les recommandations formulées par un médecin militaire, constituent une préoccupation pour le personnel sur le terrain. De la même façon, des inquiétudes ont été exprimées à l'effet que les médecins militaires ne tiennent pas toujours compte des responsabilités de l'unité lorsqu'ils formulent leurs recommandations au commandant. Ce conflit potentiel est déconcertant pour les membres des FC, puisque les recommandations d'un professionnel du domaine médical visant à favoriser la guérison peuvent être rejetées et que les Forces canadiennes ne sont pas des plus conciliantes lorsqu'une blessure ne guérit pas. Les responsabilités doivent être définies dans ce domaine et un meilleur équilibre doit être maintenu.

- **Effectifs indisponibles pour raison de santé**– Le soutien traditionnel offert à un soldat, qui était auparavant présent au sein des unités opérationnelles,

est pratiquement disparu. Les pressions constantes, qui exigent que la totalité de l'effectif de l'unité soit prêt au combat, ont fait en sorte que le commandant n'est plus en mesure de gérer le bien-être de son propre personnel. Par exemple, des pressions sont exercées en vue de transférer rapidement aux effectifs indisponibles pour raison de santé les personnes éprouvant des problèmes de santé en vue de les remplacer par des soldats en santé. De cette situation découle la perception que le commandant ne se préoccupe pas de son personnel. Nous avons entendu parler de soldats qui n'ont reçu aucune visite ou aucune forme de soutien de la part de leurs unités lorsqu'ils faisaient partie des effectifs indisponibles pour raison de santé ou lorsqu'ils recevaient des traitements relatifs à un syndrome de stress post-traumatique. Si le problème du manque de soutien n'est pas réglé, le moral et la loyauté des troupes se détérioreront éventuellement.

- **Groupe consultatif supérieur** – Il semble y avoir une certaine confusion en ce qui concerne la transmission des renseignements au niveau politique qui s'occupe des effets à court et à long termes de la participation à des opérations de maintien de la paix. Une groupe interministériel composé de représentants du MDN, du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international, du Conseil du Trésor et du cabinet du solliciteur général doit être formé en vue d'orienter la prestation de conseils et de renseignements à un niveau politique supérieur.

- **Processus de planification opérationnelle** – Le même personnel d'état-major interarmées du Quartier général de la Défense nationale effectue les fonctions de planification aux niveaux stratégique et opérationnel. Dans certaines circonstances, les fonctions de ces niveaux peuvent avoir des objectifs différents. Afin de rétablir les notions de vérification et d'équilibre inhérentes au processus de planification, ces deux niveaux de planification doivent être dissociés.

- **Doctrine des FC** – En se fondant sur les leçons apprises pendant de nombreuses années, la doctrine des FC doit être respectée, tant pour protéger les soldats que pour assurer la réalisation de la mission. Lorsque la doctrine n'est pas respectée, il faut le faire en connaissant les répercussions d'une telle situation. Le niveau de commandement qui prend consciemment la décision de ne pas respecter la doctrine établie doit se préparer à assumer les responsabilités inhérentes à une telle décision.

- **Ministère des Anciens combattants** – Sur le terrain, la perception du ministère des Anciens combattants est loin d'être excellente. Peu de membres du personnel du Ministère ont participé à des opérations de maintien de la paix; de ce fait, plusieurs anciens combattants se demandent si le Ministère est en mesure d'évaluer adéquatement leurs demandes. Cette mauvaise perception a aussi une incidence sur la perception du public. Lorsque des personnes obtiennent leur libération en raison d'une blessure

qui, le croient-elles, découlent de leur service, qu'elles font une demande de prestations auprès du Ministère et que celle-ci est rejetée, ces renseignements se répandent comme une traînée de poudre. Généralement, cette situation ne survient pas lorsque les prestations sont versées. Le manque de compréhension relativement au but du programme et à la façon dont il fonctionne fait en sorte que les gens continuent de croire que toutes les demandes sont rejetées une première fois en raison de l'existence d'un processus d'appel. Le Ministère a pour politique officielle de rendre une décision à l'avantage du client en cas de doute. En outre, des améliorations notables ont été apportées au temps de traitement des demandes, mais celui-ci doit être davantage amélioré. Les commandants, les superviseurs et les personnes qui participent au processus de libération doivent connaître plus en profondeur les processus et les prestations du Ministère et s'assurer que leur personnel les comprend. De la même façon, le personnel du Ministère doit mieux connaître les FC et son milieu opérationnel, que ce soit par le biais d'une formation ou par l'embauche d'anciens combattants des FC ayant participé à des opérations de maintien de la paix.

- **Régime d'assurance-revenu militaire** – Sur le terrain, plus particulièrement chez les personnes qui ont fait une demande de prestations qui leur a été refusée et chez les amis, la perception du Régime d'assurance-revenu militaire est très mauvaise. Les séances d'information de groupe présentées par le personnel du Régime d'assurance-revenu militaire ne suffisent pas à informer les soldats concernant leurs droits et les prestations auxquelles ils sont admissibles. De nombreux membres croient qu'ils disposent d'une assurance générale les protégeant en cas d'invalidité à long terme. Lorsque ces personnes découvrent qu'elles ne sont pas admissibles à des prestations en vertu du Régime d'assurance-revenu militaire, même si elles ont fait l'objet d'une libération parce qu'elles ne pouvaient plus occuper un emploi pour des raisons médicales, elles sont des plus contrariées et désillusionnées. Les commandants et les superviseurs doivent connaître plus en profondeur les règles du Régime d'assurance-revenu militaire en vue de donner des conseils éclairés à leur personnel.

- **Soutien médical** – Il y a beaucoup de confusion sur le terrain concernant le rôle de la communauté médicale militaire. Les soldats ne savent pas si le but du système médical militaire est de répondre à leurs besoins médicaux ou de veiller à l'application des règlements sur l'universalité du service et d'informer le commandant des problèmes. Pour cette raison, les soldats sont réticents à demander de l'aide au personnel des services médicaux. Au bout du compte, la peur des conséquences de la divulgation de renseignements médicaux remet en question la confiance que les soldats doivent accorder au système. Les membres de la Commission croient que de nombreux membres de la communauté médicale militaire sont conscients de ce problème et plaident en faveur du fait qu'ils désirent se retirer du processus visant à déterminer l'employabilité d'un membre.

- **Visites en Croatie et aux Nations Unies** – La Commission avait d'abord prévu visiter la Croatie afin de voir les sites où les soldats canadiens ont travaillé et d'examiner les endroits où des échantillons de sol ont été prélevés. Malheureusement, le gouvernement de la Croatie nous a retiré la permission d'effectuer cette visite, malgré le fait qu'il avait déjà donné son approbation. Par conséquent, notre voyage a été annulé à la dernière minute. Bien que la Commission ait été désappointée, elle a tout de même été en mesure de parvenir à des conclusions valides dans le cadre de cette enquête. De la même façon, la visite au siège des Nations Unies à New York, qui avait été planifiée par un des membres de notre personnel de soutien, a été annulée en raison des délais d'approbation. Encore une fois, en raison de la quantité de documents mis à la disposition de la Commission, celle-ci a été en mesure de mener l'enquête.

ÉTUDES À PLUS LONG TERME

Dans son examen des preuves, la Commission a décidé de recommander des mesures pouvant être prises dans un avenir rapproché. Il y a toutefois un certain nombre de questions qui devront être examinées avec le temps, notamment :

- Concevoir un nouveau système visant à réduire les effets du stress opérationnel sur le personnel déployé, ce qui permettra de réduire le nombre d'incidents liés au stress opérationnel au sein des Forces canadiennes. Le système devra être fondé sur les principes de la doctrine actuelle de réaction au stress de combat, qui sera modifiée en vue d'être utilisée par les Forces canadiennes.

- Régler simultanément les questions et les exigences concernant le commandement conjoint et le contrôle des points de vue organisationnel, procédural et technique.

- Déterminer le nombre de soldats déployés pouvant être soutenus à partir de la structure actuelle des forces.

- Établir des secteurs de coopération entre la Légion royale canadienne, les anciens combattants des forces terrestres, navales et aériennes au Canada, l'Association canadienne des vétérans pour le maintien de la paix, etc. pour soutenir les anciens combattants des opérations de maintien de la paix.

CONCLUSIONS

La Commission est arrivée aux conclusions suivantes :

- Il n'existe aucune preuve scientifique à l'effet que le sol de la Croatie, plus particulièrement celui du Secteur Sud, contienne des contaminants en quantité suffisante pour poser des risques importants pour la santé des membres des FC en service à cet endroit entre 1993 et 1995. Toutefois, la Commission n'a pas été en mesure de déterminer hors de tout doute que les contaminants environnementaux ne sont pas une cause possible d'au moins quelques-uns des symptômes diagnostiqués chez les anciens combattants canadiens de l'Opération HARMONY.

- Beaucoup d'anciens combattants de l'Opération HARMONY présentent divers symptômes qui sont directement liés à leur service en Croatie. Il est fort probable qu'au moins quelques-uns de ces symptômes soient le résultat du niveau de stress chronique très élevé qui était présent tout au long de l'opération. Lorsque la relation entre le service et les symptômes sera bien établie, divers traitements pourront être offerts afin de soulager une grande partie des symptômes.

- Le système mis en place pour prodiguer des soins aux personnes souffrant de maladies liées au stress n'était pas adéquat au retour de l'Opération HARMONY et ne l'est toujours pas. Toutefois, des progrès ont été réalisés au fur et à mesure que les gens prenaient conscience des effets du service sur la santé dans le cadre d'opérations de forte intensité et les changements qui seront apportés aux services médicaux des FC amélioreront grandement les services dans ce domaine. Néanmoins, il faut continuellement faire preuve de vigilance pour s'assurer que les soins adéquats sont prodigués.

- Le ministère de la Défense nationale et le ministère des Anciens Combattants sont responsables des soins qui doivent être prodigués aux soldats blessés et malades et du soutien adéquat qui doit être donné à tout le personnel militaire au nom du Canada.

- Le ministère de la Défense nationale peut réduire la fréquence et la gravité des blessures et des maladies en réduisant l'incidence d'un grand nombre de facteurs de stress individuels. La fréquence des missions de maintien de la paix de forte intensité auxquelles une personne peut participer doit être déterminée par une étude scientifique. Il faut réduire le nombre de facteurs de stress superflus, notamment l'absence d'eau potable, de soins chirurgicaux avancés et l'équipement inadéquat.

APPENDICE A

MANDAT – COMMISSION D'ENQUÊTE - CROATIE

National Defence / Défense nationale

Assistant Deputy Minister (Human Resources - Military) / Sous-ministre adjoint (Ressources humaines - Militaires)

National Defence Headquarters, Ottawa, Canada K1A 0K2 / Quartier général de la Défense nationale, Ottawa, Canada K1A 0K2

1080-99003 (SMA(RH-Mil))

Le 16 août 1999

Liste de distribution

MANDAT – COMMISSION D'ENQUÊTE SUR L'EXPOSITION POSSIBLE DE MEMBRES DES FORCES CANADIENNES À UN MILIEU CONTAMINÉ EN CROATIE – 1993 - 1995
MODIFICATION N° 2

Références A. *Loi sur la défense nationale*, article 45
B ORFC, chapitre 21
C OAFC 21-9

1. Une commission d'enquête (CE) se réunira sur convocation de son président, au plus tard le 15 août 1999, pour déterminer si, dans le cadre de leurs fonctions, des membres des FC en service au sein du Contingent canadien de la Force de protection des Nations Unies (CC FORPRONU) et affectés dans le secteur d'opération connu sous le nom de «Secteur sud», au cours de la période de 1993 à 1995, ont été exposés à des contaminants de l'environnement en quantités suffisantes pour poser des dangers sur le plan de la santé. Les travaux de la CE devront se dérouler conformément aux dispositions des documents de références de A à C.

2. La CE sera composée comme suit :

a. Commission

Président	Colonel G. E. Sharpe;
Membre	Lieutenant-colonel B. Sutherland;
Membre	Major J. P. Caron;
Membre	Major D. W. F. Widdow;
Membre	Adjudant-maître (retraité) M. Spellen; et
Membre	Inspecteur R. A. Bonvie de la Gendarmerie Royal du Canada.

Canada

b. Conseillers spécialistes auprès de la Commission

(1) Externe

Médical – à communiquer;
Technique/environnementaliste, à communiquer.

(2) Interne

Affaires publiques – Lcol J. Tremblay;
Juridique – Cdr J. Harrigan.

c. Soutien administratif auprès de la Commission.

3. Le Commander J. Harrigan, du bureau du Conseiller juridique du Ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes (CJ MDN/FC) (Ministère de la Justice) coordonnera les conseils juridiques émanant du CJ MDN/FC et du bureau du Juge-avocat général. La Commission demandera l'avis d'experts de l'extérieur dans les domaines de la santé et de l'environnement au fur et à mesure que son travaille progressera et que des besoins précis seront définis.

4. Conformément aux Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes (ORFC) 21.12, un représentant du bureau de l'Ombudsman est autorisé à assister aux travaux de la Commission en tant qu'observateur.

5. Au cours de l'enquête, la CE devra recueillir toute l'information pertinente, notamment les conclusions de toute autre enquête ou étude précédente, y compris, sans toutefois s'y limiter, l'évaluation environnementale officielle commandée par le SCEMD. Elle devra prendre toute autre mesure nécessaire pour obtenir une évaluation environnementale complète en ce qui a trait au sol, aux résidus miniers et aux sources d'air et d'eau des emplacements présumés contaminés qui étaient occupés par le personnel du CC FORPRONU affecté au «Secteur sud» entre 1993 et 1995. La CE verra à obtenir et à enregistrer des dépositions de tous les témoins pertinents disponibles.

6. Sans limiter la portée du mandat de son mandat, la CE devra réunir la preuve, présenter des conclusions et formuler des recommandations en rapport avec les points suivants concernant la contamination :

a. identification de tous les emplacements au «Secteur sud» qui ont été occupés par le personnel du CC FORPRONU et qui contiennent, ou ont

contenu, au cours de la période en question, des quantités ou des niveaux suffisants de contaminants pour poser un danger pour la santé;

b. à l'égard de chacun des emplacements contaminés, identification de chaque type de contaminant et évaluation des dangers qu'il pose pour la santé aux niveaux constatés.

c. pour chacun des emplacements contaminés et chacun des contaminants en cause, identification, le cas échéant, des membres des FC qui ont été ou risquent d'avoir été exposés à des niveaux dangereux de contaminants.

7. Sans limiter la portée de son mandat, la CE devra présenter des conclusions et formuler des recommandations quant aux points suivants :

a. les méthodes utilisées pour évaluer, consigner et documenter les possibilités d'exposition aux contaminants dans ce cas précis, et les mesures de protection prises dans le théâtre des opérations pour régler les questions de santé et de sécurité soulevées;

b. la nécessité de prendre des mesures supplémentaires ou correctives pour combler les lacunes relevées dans l'administration des dossiers militaires en ce qui concerne les déploiements dans le «Secteur sud» en Croatie, entre 1993 et 1995;

c. les mesures qu'il est nécessaire d'intégrer aux phases de planification et de préparation en prévision des déploiements à venir, de façon à améliorer les procédures de détection précoce et de documentation des risques environnementaux, et à protéger les membres des FC en service dans le secteur d'opérations concerné.

De plus, la CE peut présenter des conclusions et formuler des recommandations concernant toute autre question pertinente soulevée par son enquête.

8. Lorsqu'un témoin éventuel :

a. fait l'objet d'une enquête criminelle (policière) en cours;

b. a été ou est sur le point d'être accusé d'une infraction aux termes de la *Loi sur la défense nationale* ou d'une autre loi canadienne; et

c. ou est en état d'arrestation/détenu relativement à un acte allégué ou à une omission présumée qui pourrait en soi constituer une infraction.

il ne devra pas être assigné à témoigner devant une CE ou dans le cadre d'une ES en rapport avec l'objet de l'enquête de police, de l'accusation, de l'arrestation ou de la détention. Si le dépôt d'un tel témoignage est jugé essentiel au succès de l'enquête, l'autorité qui a ordonné la tenue de celle-ci doit en être avisé et, compte tenu qu'en ces circonstances, le fait de contraindre ce témoin à comparaître pourrait compromettre toute procédure disciplinaire subséquente, on demandera alors un avis juridique avant de prendre quelque mesure que ce soit pour exiger sa comparution. Si, à n'importe quel moment, la CE juge que la preuve est suffisante pour déposer une accusation, elle doit suspendre ses activités, aviser l'autorité convocatrice et consulter son conseiller juridique avant de prendre toute autre mesure.

9. La Commission utilisera le code financier 2282 KQ L101 I/O 2201260. Les dépenses doivent être consignées et transmises mensuellement à l'autorité convocatrice

10. Sous réserve des dispositions de la *Loi sur l'accès à l'information* et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, les procès-verbaux des travaux de la CE «incluant les résultats et les recommandations» et les rapports intérimaires devront être mis à la disposition du grand public. Les procès-verbaux des travaux de la CE ne seront pas classifiés.

11. Le 1er octobre 1999 et chaque mois par la suite, la CE devra transmettre à l'autorité convocatrice un rapport intérimaire traitant de tous les aspects de cette enquête. Elle devra présenter son rapport final dès que possible à l'autorité convocatrice pour examen et retransmission au Chef d'état-major de la Défense (CEMD).

Le SMA(RH-Mil),

Lgén V. M. Caines
992-7582

Liste de distribution

Action

Président de la Commission

Information

CEMD
SM
VCEMD
SCEMD
CEMAT
SMA(IE)
JAG
MDN/CJFC
DGAP
CEM SMA(RH)

APPENDICE B

MÉTHODOLOGIE – CONDUITE DE LA COMMISSION

« Notre mandat est de recueillir des faits…afin de déterminer de quoi sont atteints tant de nos soldats qui ont servi en Croatie, dans un environnement où le degré de risque et d'hostilité était très élevé…Le défi de la Commission est de taille. Cela équivaut à assembler, de façon méthodique, les morceaux d'un casse-tête géant. Nous comptons sur les membres des Forces canadiennes, afin qu'il prennent l'initiative de nous aider à résoudre l'énigme. Il s'agit un effort d'équipe pour les Forces canadiennes. Le succès de la Commission repose en grande partie sur le nombre de membres qui sont prêts à offrir de l'aide. »

Colonel G.E. Sharpe
Président de la Commission

Généralités

Lorsque tous les membres du personnel de soutien se sont présentés au travail en août 1999, et une fois l'équipement trouvé et les locaux aménagés, les membres de la Commission ont entrepris de recueillir, à partir de toutes les sources disponibles, les renseignements pertinents à leur mandat et de recenser les cas de maladie. Ainsi, les membres de la Commission ont concentré leurs efforts et leur attention sur plusieurs aspects, soit les ressources humaines et le soutien médical, les opérations et la dotation en personnel, l'environnement et le génie, ainsi que le matériel. Nous avons analysé nos constatations par le biais de « repères », notamment les politiques, les processus, la structure organisationnelle et les gens, et nous avons fait des déductions clés qui se sont soldées par une série de recommandations. Cette façon de procéder ainsi que l'utilisation du centre ministériel de soutien au processus décisionnel (installations et applications logicielles) ont permis aux membres de la Commission de maintenir leur attention sur les éléments importants et de demeurer concentrés pendant leurs délibérations.

Après trois mois à recueillir des renseignements et à visiter toutes les bases importantes sur l'ensemble du pays, les membres de la Commission ont commencé à délibérer afin de respecter l'échéancier qu'ils s'étaient imposé eux-mêmes pour la présentation d'un rapport à l'autorité convocatrice, soit la mi-décembre 1999. Puisqu'il a fallu un certain temps avant de recevoir les résultats de la part d'un témoin expert en toxicologie et pour entendre les témoignages des représentants de Santé Canada et du ministère des Anciens Combattants, la Commission d'enquête a présenté son rapport final et toute la documentation pertinente le 26 janvier 2000. Le compte rendu d'audience complet, les documents recueillis et les dossiers administratifs ont été tenus à jour et archivés correctement.

Rassemblement des renseignements

La Commission d'enquête a divisé son processus de rassemblement des renseignements en quatre (4) étapes. Au tout début, la Commission a tenu des séances d'information techniques afin de s'assurer de la bonne compréhension des procédures, de se

familiariser avec la documentation pertinente aux sujets abordés et de comprendre les différents problèmes et facteurs de stress avec lesquels les membres des Forces canadiennes ont dû composer dans le cadre du déploiement en Croatie entre 1991 et 1995. Ces séances d'information ont été consignées, conservées et répertoriées. Par la suite, les membres de la Commission se sont renseignés sur le nombre de membres des Forces canadiennes qui se sont rendus en Croatie entre 1991 et 1995 et, plus précisément, sur leur identité, le moment où ils s'y sont rendus et l'endroit précis de leur déploiement. Si le prélèvement d'échantillons de sol avait révélé des niveaux de contamination, ce genre de renseignement aurait pu être utile, entre autres, afin de déterminer les caractéristiques communes aux membres des Forces qui ont souffert de problèmes de santé pendant qu'ils étaient sur le théâtre des opérations ou lorsqu'ils en sont revenus. Une banque de données contenant la liste des membres des Forces canadiennes ayant servi en Croatie (autant ceux de la Force régulière que de la Force de réserve) a ainsi été constituée. Elle contenait également la liste des membres qui, sur le théâtre des opérations, étaient responsables du commandement, du contrôle, de la communication et du soutien, ainsi que d'autres opérations comme Op SPEAKER et Op MANDARIN.

Au cours de la deuxième étape du processus, la Commission a assisté à des séances d'information opérationnelles et a entendu des témoignages afin de mettre en lumière les événements qui se sont produits au cours des missions effectuées par des unités des Forces canadiennes en Croatie, surtout dans les secteurs Ouest et Sud. Les premiers témoignages portaient précisément sur les déploiements spécifiques qui ont eu lieu d'avril 1993 à octobre 1994 (Opération HARMONY, rotations 2, 3 et 4). Les membres de la Commission ont ensuite examiné le contexte général pour toutes les zones des opérations en Croatie, dans les Balkans et d'autres endroits ayant servi de théâtre des opérations entre 1991 et 1995.

Enfin, pendant toute sa période d'activité et selon la disponibilité des personnes concernées, la Commission a entendu des témoignages de la part de spécialistes de tous les domaines connexes aux préoccupations mentionnées précédemment. Au cours de ces témoignages, il est devenu évident que dans certains cas, les membres de la Commission allaient devoir examiner de plus près certains des aspects techniques mentionnés par les témoins. En tout, plus de 120 personnes ont témoigné devant la Commission. Tous les témoignages ont été analysés, ainsi que plus de 140 pièces présentées à titre de preuve.

Gestion de l'information

Afin de veiller au respect de leur mandat, les membres de la Commission ont décidé de travailler au sein d'un environnement de gestion de l'information et de la technologie de l'information (GI-TI) qui permettrait au personnel de soutien, à tous les témoins (spécialistes des opérations, de l'aspect technique et d'autres domaines) et aux membres eux-mêmes d'avoir accès rapidement à toute la documentation disponible et pertinente au mandat de la Commission, appelé base de connaissances (BC). La BC comprenait des documents de référence, notamment des journaux de guerre, des dossiers du MDN et des FC, des études, des rapports et des statistiques. Plus de 250 000 documents ont été rassemblés, analysés, lus optiquement et répertoriés par le personnel de soutien.

En ce qui concerne le nombre total de membres du personnel militaire qui ont participé aux déploiements en Croatie pendant la période allant de 1991 à 1995, les renseignements contenus dans la base de données font état de 8 959 membres actifs et retraités provenant de la Force régulière et de la Force de réserve. Ce total comprend également les membres du personnel qui ont quitté les Forces à la suite des déploiements. À partir du moment où les activités de la Commission ont pris de l'ampleur et que l'enquête s'est mise à faire l'objet d'une couverture nationale, le personnel de soutien a commencé à recevoir des appels de la part d'anciens membres et de membres actifs des Forces canadiennes. Bon nombre d'entre eux ont fait part des symptômes de maladie qu'ils présentaient au personnel désigné. Ces symptômes ont immédiatement été consignés à des fins statistiques pour ensuite être saisis dans la base de données protégées (accès réservé aux personnes qui ont besoin de savoir). Parmi les renseignements recueillis sur les membres du personnel, il y a de l'information de base comme le nom, le grade, le numéro matricule et l'unité. *L'adresse actuelle et les symptômes présentés n'ont pas été inscrits sans le consentement de la personne et n'ont jamais fait l'objet d'un partage de renseignements avec d'autres banques de données sur le personnel.* Pour ce qui est des renseignements concernant leur mission sur le théâtre des opérations, comme le nom de l'unité, de la rotation et de l'opération, ils ont été recueillis avec passablement de succès. Il a été possible de recueillir des renseignements sur la compagnie et l'escadron ainsi que sur le peloton et la troupe pour de nombreuses unités, mais les contraintes de temps nous ont forcé à nous concentrer sur certaines rotations en particulier.

Les membres de la Commission ont tenté d'obtenir d'autres renseignements sur les membres du personnel qui ont participé aux déploiements en Croatie, notamment sur les personnes qui ont servi en Croatie dans le cadre d'une opération différente, sur les gens qui ont contribué à l'Opération Harmony à partir d'un autre endroit en Croatie et sur les membres qui ont quitté les Forces (motif de libération, nouvelle adresse, etc.). Ainsi, le cycle de rassemblement de l'information s'est répété, tandis que la liste des personnes concernées s'allongeait avec le temps. Cependant, il ne fait aucun doute que ces renseignements sont utiles. Le fait qu'environ 20 % de toutes les personnes ayant servi en Croatie aient participé à plus d'une mission dans cette même région constitue un bon exemple.

Grâce à l'excellent appui des Forces canadiennes, qui ont fourni du personnel du Service de cartographie au tout début de l'enquête, les membres de la Commission ont été en mesure de consigner sur des cartes numériques les concentrations de soldats canadiens en Croatie par rotation, et de saisir les résultats afin que ceux-ci puissent servir de pièces. Si le prélèvement d'échantillons de sol avait permis de déterminer les niveaux de contamination, les membres de la Commission auraient intégré ces résultats au contexte entourant le déploiement de soldats sur le terrain. Le rapport du toxicologue a fait en sorte que cette tâche n'était plus nécessaire.

Il est maintenant très facile de se rendre compte qu'il est difficile de rassembler et de valider des renseignements lorsque ceux-ci sont incomplets, proviennent de diverses sources ou sont reçus à différents moments et sous différentes formes. Même avec du personnel supplémentaire, il a fallu des semaines pour effectuer une simple tâche comme celle consistant à faire correspondre les codes postaux avec les adresses des personnes.

Au cours de l'enquête, presque 8 000 lettres ont été envoyées à des anciens membres et à des membres actifs des Forces canadiennes dont l'adresse personnelle complète, ou celle de leur unité, était connue. Dans près de 10 % des cas, l'adresse n'était plus la bonne et la lettre a été retournée à l'expéditeur. Des membres des Forces canadiennes, ayant pris contact avec la Commission par le biais du site Internet réservé à cet effet, ont corrigé certaines de ces adresses. Il y a encore beaucoup de travail à faire seulement pour tenir à jour la liste des personnes concernées. Le fait de ne pas être en mesure de rejoindre chaque personne à l'aide d'une simple lettre a une incidence qui peut paraître inquiétante en soi, mais cela n'a aucunement gêné la Commission au moment de tirer ses conclusions. Le nombre de membres du personnel qui ont été recensés pendant l'enquête est très près du nombre réel de personnes qui ont participé aux opérations en Croatie, compte tenu du nombre d'unités concernées et de leur force à l'époque.

Technologie de l'information

L'hébergement sur un site intranet protégé B des transcriptions des témoignages, des documents archivés et de la majorité des nombreuses pièces qui ont été présentées à la Commission constituait l'aspect le plus intéressant du soutien à la technologie de l'information qui a été fourni. Ce système est devenu un outil d'aide à la décision accessible par le biais d'un site Web réservé à cet effet. À lui seul, ce système a considérablement réduit le temps de recherche. Ce système d'aide à la décision accessible sur Internet a permis aux membres de la Commission de se concentrer sur les documents clés qui allaient contribuer au respect du mandat.

À l'aide de cette application accessible sur Internet conçue expressément pour la Commission, le personnel de soutien ainsi que les membres ont été en mesure d'effectuer des recherches par mot clé sur du texte intégral ou d'utiliser l'index selon lequel toute la documentation et toutes les données relatives aux pièces étaient classées et stockées dans la base de données. Ces renseignements étaient saisis quelques jours après les séances et sont demeurés accessibles sur Internet pendant toute la durée de l'enquête. Vers la fin, les membres de la Commission ont optimisé les avantages découlant de l'utilisation du système d'aide à la décision accessible sur Internet. Ce système a été très utile pour filtrer tous les renseignements pertinents et reconstituer les événements importants qui ont servi de fondement aux recommandations.

La plupart des problèmes liés à la technologie de l'information qui sont survenus dans le cadre des activités de la Commission ne font que confirmer les défis que devra relever toute équipe qui sera chargée de mettre en œuvre les recommandations de la Commission. Le problème le plus important lié à la conception et à la mise en œuvre de la banque de données sur le personnel (*à l'usage de la Commission seulement*) a été l'absence d'une liste complète comprenant le nom et l'adresse de toutes les personnes ayant servi sur le théâtre des opérations en Croatie pendant la période qui intéresse la Commission. À l'époque, soit de 1991 à 1995, la technologie de l'information était loin d'être aussi performante qu'elle ne l'est aujourd'hui. De plus, des systèmes exclusifs et incompatibles étaient utilisés dans l'ensemble des organismes du MDN et des FC.

Les systèmes existants de plus grande envergure comme le Système d'information sur le personnel militaire (SIPM) n'étaient pas nécessairement accessibles aux gestionnaires tactiques. Le personnel administratif des unités devait tenir à jour différents renseignements sur le personnel, selon les exigences locales et indépendamment du personnel de commandement et de l'Administration centrale.

La technologie de l'information, pour ce qui est des bases de données, est régie par un ensemble de règles qui ont une incidence sur les données, ce qui restreint leur transfert vers des applications plus récentes et plus polyvalentes. Par conséquent, lorsque les questions concernant la création d'un dépôt central de renseignements sur le personnel des Forces canadiennes ont été abordées pour la première fois dans le cadre du projet Peoplesoft, il était très difficile de procéder à la migration de données à partir des systèmes existants vers l'application Peoplesoft actuelle. La migration de certaines données n'a pu être réalisée et la mise à jour des données s'est effectuée de façon intermittente ou irrégulière durant toute la conversion. Cette situation était déplorable mais compréhensible puisque les membres du personnel chargé de la saisie de données, à tous les niveaux, attendaient que le nouveau système Peoplesoft soit installé, ou encore procédaient aux mises à jour au sein du système existant, dont certaines données n'ont jamais pu être transférées. Ces seuls faits suffisent à illustrer que le rassemblement de données sur le personnel, à partir du début de l'Opération Harmony, a été un défi de taille.

Des exemplaires de certains des tableaux incomplets sur le personnel ont été envoyés aux unités qui s'étaient rendues sur le théâtre des opérations afin que des renseignements additionnels nous soient fournis ou que les données dont nous disposions au sujet de leur personnel soient validées. Mais pour les raisons mentionnées précédemment, cette tâche était tout aussi difficile à exécuter pour eux que pour nous. Un grand nombre des bases de données créées par le personnel administratif de l'unité n'étaient pas disponibles. Il arrivait également que des dossiers étaient supprimés avec l'arrivée de nouveaux membres au sein de l'unité. Ces bases de données n'étaient pas officielles et, par conséquent, n'étaient importantes que pour les membres du personnel qui les utilisaient à ce moment-là.

Communication et accès à l'information

Faire part, d'une façon rapide, du travail effectué et des progrès réalisés par la Commission d'enquête sur la Croatie a constitué la priorité pendant tout le processus. Le mandat de la Commission précisait que selon la *Loi sur l'accès à l'information* et la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, les procès-verbaux des séances de la Commission d'enquête (y compris les constatations et les recommandations) et les rapports provisoires devaient être à la disposition du public. Bien que cela ait servi de fondement en matière de communication, la Commission a décidé d'aller plus loin que ce que prescrivait cette directive et de transmettre toute l'information possible sur ses activités.

Pour ce faire, la Commission a fait de son site Web, par le biais d'intranet et d'Internet, son outil principal afin de transmettre des renseignements d'une façon rapide.

De plus, la Commission a utilisé d'autres outils internes et a tenu des séances d'information à l'intention des soldats, des médias et des cadres supérieurs.

Puisque les soldats constituaient la préoccupation principale, la Commission a organisé plus de trente visites à différents endroits du pays afin de les rencontrer. La première série de visites s'est déroulée au tout début des activités de la Commission et visait à expliquer le mandat ainsi qu'à répondre aux questions et à aborder les préoccupations soulevées par des membres actifs et retraités du personnel de la Force régulière et de la Force de réserve. La deuxième série de visites a eu lieu avant que les constatations et les recommandations se trouvant au sein du rapport provisoire ne soient rendues publiques et ce, afin de recueillir les commentaires des membres des Forces canadiennes et de se renseigner sur leurs préoccupations. De nombreux articles publiés dans *Feuille d'érable*, dans les journaux des différentes bases et par le biais du service des informations des Forces canadiennes ont également contribué à informer le public interne du MDN et des FC. De même, les rapports des médias ont grandement aidé à diffuser l'information et à rejoindre les soldats. La plupart de ces rapports ont été élaborés à la suite de séances d'information à l'intention des médias tenues sur le terrain ou de séances d'information de grande envergure tenues à Ottawa.

Le site Web de la Commission d'enquête sur la Croatie continuera à être tenu à jour bien après que la Commission ait remis son rapport final à l'autorité convocatrice.

Service de soutien

La Commission a reçu du soutien, de façon quotidienne, de la part de quatre membres du personnel. Le commis chef devait, entre autres, s'occuper des préparatifs de voyage (pour les membres de la Commission et les témoins), de l'ordre de comparution des témoins et du traitement des demandes. La secrétaire du président, en plus de ses tâches habituelles, devait procéder à la saisie des données au sein de la banque de données sur le personnel de la Commission, et tenir cette banque à jour. La tâche principale du commis de la salle de service consistait à recueillir, auprès des membres du personnel ayant servi en Croatie, les renseignements pertinents aux soins et aux événements survenus après les opérations. L'agent d'administration de la Commission assurait le lien entre celle-ci et d'autres organismes gouvernementaux et civils, veillait à la coordination de l'embauche d'entrepreneurs, en vue de collaboration temporaire, et tenait lieu d'officier responsible de la sécurité. Enfin, l'employé responsable du contrôle au sein de l'organisation relevant du Sous-ministre adjoint (Ressources humaines - Militaires) devait assurer le suivi des dépenses et le respect des délais de paiement des factures.

APPENDICE C

MEMBRES ET PERSONNEL DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE

Président de la Commission
Colonel G.E. Sharpe

Membres
Lieutenant-Colonel B.A. Sutherland
Major J.P. Caron
Major D.W.F.Widdows
Adjudant-maître (retraité) L.M. Spellen,
Inspecteur R. Bonvie, GRC

Conseillers spécialistes auprès de la Commission
Commander J. Harrigan, Juridique
Lieutenant-Colonel J. Tremblay, Affaires publiques
Dr. Jeff Whitehead, Médical

Observateur
Marc Pilon, Bureau de l'Ombudsman

Personnel cadre de la Commission

Officier responsable de l'administration	Capitaine D. Lessard
Commis-chef	B. MacDonald
Soutien administratif	Caporal-chef L. Farrell
	Caporal-chef J.S. Frederick
Secrétaire du président	F. Kailles
Gestionnaire de l'information	Capitaine G. Clairoux
Recherchistes	Major (retraité) W.D. Raths
	Caporal-chef T.W. Martin
	Caporal-chef E. Pinto
	Caporal G. Hill
Accès à l'information	B. Heighway
Gestionnaires des technologies	D. Turcotte
	P. Tremblay (gestionnaire de projet)
	G. Roy
Expert en dynamique des systèmes	B. Walker (Condor Associates)
Historiens	Colonel (retraité) A. Brown
	Dr. A. English
	Dr. K. Reynolds
Soutien aux témoins	Major G. Doyle
	Major L. St-Laurent

Conseillers juridiques	Major H. Coulombe
	G. Seymour
Planification – Visite en Croatie	Major S. Tardif

Soutien Technique

Aviseur environnemental	Major F. Lauzon
Spécialistes – Site Internet	H. Tikhonova
	R. Melesse
Scanning des documents	XEBEC
Réviseur	W. Cherwinski (Echelon Communications)
Greffiers	International Rose Reporting Inc.
Services de traduction	Composition Ste- Foy
	Masha Krupp Translation
	Appendix Publishing
Services de placement Bradson	I. Da Costa
	J. Gillis
	M. Lamb
"ICSP"	S. Munn
	D. Buness
	J. Wilson
	R. Lannan
76 G Comm	Personnel
765 Services Comm	Personnel
Audio-Visuel	TELAV
Interprètes	Services d'interprétation des conférences

La Commission remercie sincèrement le personnel ci-joint pour leur importante contribution durant les travaux de la Commission:

SMA RH-Militaires	Colonel S. Hnatiuk
	J. Leclerc
	P. Denny
Le « Centre »	Lieutenant-colonel R. McLellan
	Adjudant-chef J.A. Woodley
Conseillers juridiques	Lieutenant-colonel M. Crowe
	Lieutenant-colonel R. Strum
D Rés	Major G.L. Couch
	Capitaine D. Fenchuk
USFC Ottawa	Bureau du caissier
DG Rens	Brigadier-général R.G. Meating
	Major R.S. Williams
DGAP	Lieutenant-colonel B. Boudreau
	Capitaine de corvette J. Agnew
	Capitaine de corvette D. Laviolette
	J.C. Simon

	S. Jurgutis
	P. Langlois
	T. Crouse
DHP	Lieutenant-colonel D.S.C. Mackay
	Major M.D. Litalien
	Lieutenant K.J. Deschênes
	Sergent M.D. Wagner
	Caporal-chef M. Wambera
	Caporal S. Hunter
DRIGPI	M. McGarry-Mutton
DIRHG	Major R.J.C. Paxton
	P. Tremblay
	B.J. Jones
	J. Mollison
DCMAGR	Major J.L.M. Pichette
	Lieutenant de vaisseau J. Hamelin
	Sergent A.D. Caldwell
	Caporal-chef P. Wiseman
Ministère des Anciens combattants	Vice-amiral (retraité) L. Murray
	Brigadier-général P.G. Boutet
	B. Atkinson
	B.Butler
	B. Ferguson
	B. McGregor
	B. Meier
	G. Williams
	K. Black
	K. Miller
	S. O'Brien
	B. MacDormack
	D. Morgan
	D. MacDonald
	D. Smith
	D. Boulet
	J. Burke
	K. Darte
	M. Blanchard
	M. Brathwaite
	O. Drebit
	S. McGuigan
	S. Wood
	S. Lalonde
	T. Talbot
S Carto	Capitaine B.J. Conway
	Adjudant E. Audet

Corps des Commissionnaires — Édifice Canadian
Conseils et Vérification Canada — Y. Vaillant

La Commission remercie tout le personnel qui a appuyé et coordonné les rencontres avec les militaires et les représentants des médias lors des visites dans les différentes bases des FC. Sans leur appui, la Commission n'aurait pas atteint tous ses objectifs. Les membres de la Commission remercient également le personnel stationné en Europe, qui a permis la coordination, avec les diverses agences gouvernementales, de l'échantillonnage des sols et de la visite (annulée) en Croatie.

La Commission désire enfin souligner la contribution des membres des FC en service et à la retraite qui ont sensibilisé la population canadienne aux problèmes qui intéressaient la Commission. L'adjudant (retraité) M.P. Stopford et le lieutenant de vaisseau (retraité) E.J. Smith méritent une mention spéciale.

APPENDICE D

EXPOSÉS TECHNIQUES

Le mercredi 11 août 1999

État-major J3 – Opérations des FC dans les Balkans de 1991 à 1995

Le jeudi 19 août 1999

M^{me} Ginger Stone, Directrice – Protection de l'environnement

M. Stefan Kupca, Directeur – Études et analyse sur la sécurité nucléaire

M. Ken Reimer, Collège militaire royal du Canada

Le vendredi 20 août 1999

Direction – Histoire et patrimoine (DHP)

Services des documents et des bibliothèques de la Défense nationale (SDBDN)

Directeur – Gestion de l'information des ressources humaines 2

Le lundi 23 août 1999

Major R. Mehran, Quartier général du 33^{e} Groupe-brigade du Canada, médecin militaire (deux affectations dans les Balkans)

Le mardi 24 août 1999

Service de cartographie des Forces canadiennes

Le mercredi 25 août 1999

Major D. C. Ménard, Direction – Politique de santé 2-2

Major P. Gauthier, Directeur – Administration et gestion des ressources (Carrières militaires) 3-3

Capitaine J. M. R. Isabelle, Directeur – Administration et gestion des ressources (Carrières militaires) 3-3-3

M. K.W.J. Wenek, Directeur général – Politiques et planification en ressources humaines militaires

M. J. Grenon, Directeur – Administration et gestion des ressources (Carrières militaires) 3-2-3

Lieutenant-colonel R. McLellan, Directeur – Soutien aux blessés et administration, Centre pour le soutien des militaires blessés ou retraités et de leurs familles

M. André Marin, Ombudsman des Forces canadiennes

Le jeudi 26 août 1999

Capitaine L. Cooper, Coord J1

Le mardi 31 août 1999

Brigadier-général D. M. Jurkowski, Chef d'état-major J3

Lieutenant-colonel W. D. Turner, J3 International 1

Major J. G. P. Desy, J3 International 1-7

Major S. Tardif, J3 VCA, Doctrine 4-3

Le jeudi 2 septembre 1999

Brigadier-général R. G. Meating, Directeur général - Renseignement

Colonel G. S. Graham, J2 Plans

Lieutenant-colonel R. McLellan, Centre pour le soutien des militaires blessés ou retraités et de leurs familles

Adjudant-chef J. Woodley, Centre pour le soutien des militaires blessés ou retraités et de leurs familles

M^{me} M. Pesano, Anciens Combattants Canada, Centre pour le soutien des militaires blessés ou retraités et de leurs familles

Le mardi 14 septembre 1999

M. R. Condor, « Naviguer dans un système complexe »

Lieutenant-colonel D. S. C. MacKay, Direction – Histoire et patrimoine

M^{me} M. Maier, questions environnementales

Major G. Couch, Directeur - Réserves 4, Politiques relatives au personnel de la Force de réserve

Le jeudi 16 septembre 1999

M. Lowell Thomas, enquête Thomas

Lieutenant-colonel A. Milne, enquête Thomas

Lieutenant-colonel G. J. Cook, Direction – Politique de santé

Major D. B. VanLoon, CEMA Ops – R et D

M. Paul Hébert, Hôpital d'Ottawa, Campus Général

Le mercredi 29 septembre 1999

Major J. E. Crombie, cmdt Cie pers, Garnison Edmonton

Le vendredi 1er octobre 1999

Brigadier-général P. G. Boutet, officier de liaison entre le MDN et ACC

M. B. J. Butler, ACC, directeur p. i., Direction des services de pension et des services opérationnels

M. S. Macintosh, ACC, Analyste des politiques, Direction générale des soins de santé

Le mardi 12 octobre 1999

M. N. Desjardins, Directeur – Histoire et patrimoine 4

M. T. Barbaro, Commissariat à la protection de la vie privée du Canada

Mme N. Sicotte, Commissariat à la protection de la vie privée du Canada

Le mercredi 1er décembre 1999

Brigadier-général I. Popowych, Directeur général – Services du personnel

M. W. D. Roberts, Président, Régime d'assurance-revenu militaire

La Commission remercie toutes les personnes qui ont trouvé le temps et l'énergie de venir présenter à la Commission des exposés dans leurs domaines de compétence respectifs.

APPENDICE E

TÉMOINS

Les témoins suivants ont comparu devant la Commission d'enquête, dans les bureaux du 219, avenue Laurier Ouest, à Ottawa (Ontario), aux dates indiquées ci-dessous.

Le mercredi 15 septembre 1999

Major Y. Desy , CEM J3 Coord

Le jeudi 16 septembre 1999

Colonel T. J. Calvin, cmdt CANBAT 1, Op HARMONY, roto 2 (2 PPCLI)

Le lundi 20 septembre 1999

Sergent J. E. Audet, Service de cartographie

Capitaine R. D. Gosse, Op HARMONY, roto 2, officier d'information

Major M. J. Flint, Op HARMONY, roto 2, commandant de la troupe du génie

Matelot-chef R. S. Harnum, Op HARMONY, roto 2, technicien en médecine préventive

Adjudant-chef M. B. McCarthy (à la retraite), Op HARMONY, roto 2, sergent-major régimentaire

Adjudant-maître R. A. Northrup, Op HARMONY, roto 2, sergent-major de la compagnie de soutien au combat

Le mardi 21 septembre 1999

Capitaine R. H. Sparks (à la retraite), Op HARMONY, roto 2, aumônier

Colonel M. Lessard, cmdt CANBAT 1, Op HARMONY, roto 3 (GB R22^{e}R)

Major C. Simard, Op HARMONY, roto 3, médecin militaire

Le mercredi 22 septembre 1999

Capitaine K. R. Brett (à la retraite), Op HARMONY, roto 2, médecin militaire

Capitaine J. A. Cloutier, Op HARMONY, roto 3, aumônier

Adjudant-maître D. Pelletier, Op HARMONY, roto 3, sergent-major de compagnie

Major C. Papineau, Op HARMONY, roto 3, cmdtA, compagnie d'administration
Major S. Beausejour, Op HARMONY, roto 3/officier des opérations
Sergent P. Barrette, Op HARMONY, roto 3, sergent du renseignement
Caporal-chef J. W. D. M. Chevarie, Op HARMONY, roto 3, technicien en médecine préventive
Major N. Paik, Op HARMONY, roto 3, commandant de la troupe du génie
Major S. R. Gallant, Op HARMONY, roto 2, commandant de la compagnie d'administration

Le jeudi 23 septembre 1999

Capitaine T. J. Bachynski (à la retraite), Op HARMONY, roto 4, médecin militaire
Major J. Guevremont, Op HARMONY, roto 3, aumônier
Lieutenant de vaisseau M. J. Brown, Op HARMONY, roto 2, aumônier
Sergent J. E. Audet, Service de cartographie
Adjudant-maître G. J. Boyle (à la retraite), Op HARMONY, roto 4, sergent-major de la compagnie d'administration
Lieutenant-colonel M. Diakow (à la retraite), cmdt CANBAT 1, Op HARMONY, roto 4 (GB 1 PPCLI)
Major D. A. Marshall, Op HARMONY, roto 4, officier d'administration
Major J. R. Bagnell, Op HARMONY, roto 4, officier des opérations
Lieutenant-colonel P. Bartlett, Op HARMONY, roto 4, commandant de la compagnie de commandement

Le vendredi 24 septembre 1999

Capitaine N. Gregory, Op HARMONY, roto 4, officier d'information
Major D. Basinger, Op HARMONY, roto 4, commandant de la troupe du génie
Matelot-chef W. J. Kelloway, Op HARMONY, roto 4, technicien en médecine préventive
Capitaine J. Organ, Op HARMONY, roto 4, aumônier
Major R. J. Ferguson, Op HARMONY, roto 4, cmdt de la compagnie d'administration
Capitaine E. Squires, Op HARMONY, roto 4, cmdtA de la compagnie d'administration
Adjudant-chef J. M. A. Parent, Op HARMONY, roto 3, sergent-major régimentaire

Le mercredi 29 septembre 1999

Lieutenant-colonel P. Wynnyk, J3 Ops 3-3

Le mardi 12 octobre 1999

Capitaine de corvette D. G. Passey, 1re Unité d'instruction opérationnelle en soutien sanitaire, Edmonton

Le mercredi 13 octobre 1999

Capitaine D. Platt, QG CCFORPRONU, G3 Génie, octobre 1994 à août 1995

Le vendredi 15 octobre 1999

Lieutenant-colonel C. R. King, Op HARMONY, roto 2, commandant de la compagnie A

Major-général S. T. McDonald, Chef – Réserves et cadets

Lieutenant-colonel G. J. Cooke, Direction – Politique de santé, Santé publique

Adjudant-chef J. M. Y. Cuillerier (à la retraite), Directeur – Service de santé (Protection et promotion) 2-2-2

Le lundi 18 octobre 1999

Adjudant-maître P. W. Lawler, Op HARMONY, roto 2, cmdtA 5e Peloton, compagnie B

Adjudant G. S. Crossman, Op HARMONY, roto 2, commandant du groupe de mortiers

Adjudant-maître E. D. Larabie, Op HARMONY, roto 2, adjudant, peloton de reconnaissance

Caporal A. P. Kwasnicki, Op HARMONY, roto 2, carabinier, 11e Peloton, compagnie D

Colonel J. Calvin, cmdt CANBAT 1, Op HARMONY, roto 2 (2 PPCLI)

Le mardi 19 octobre 1999

Sergent M. P. Dow (à la retraite), Op HARMONY, roto 2, sous-officier responsable du transport, compagnie D

Caporal D. J. Douglas, Op HARMONY, roto 2, conducteur, groupe de mortiers

Adjudant-chef D. F. DesBarres (à la retraite), Op HARMONY, roto 2, cmdtA, 8e Peloton, compagnie C

Adjudant W. A. Johnson, Op HARMONY, roto 2, cmdtA, 9e Peloton, compagnie C

Caporal-chef S. C. Atkins, Op HARMONY, roto 2, adjoint médical, compagnie D

Le jeudi 21 octobre 1999

Caporal S. H. Marissink , GRC, enquêteur de la Police civile de l'ONU, Secteur sud, FORPRONU

Caporal M. E. Floyd, GRC, Police civile de l'ONU, commandant adjoint de la station, Korenica, Secteur sud, FORPRONU

Major D. Drew, Op HARMONY, roto 2, commandant de la compagnie D

Le mercredi 27 octobre 1999

Major F. Lauzon, QGDN, Directeur – Protection de l'environnement 3-3

Major S. Tardif, QGDN, VCA, Doctrine 4-3

Le jeudi 28 octobre 1999

Adjudant M. P. Stopford (à la retraite), Op HARMONY, roto 2, cmdtA, 11e Peloton, compagnie D

M. K. J. Reimer, Directeur, Groupe des sciences environnementales, CMR

Le vendredi 9 novembre 1999

Mme G. A. Stones, Directrice – Protection de l'environnement

Lieutenant-colonel M. J. Tysiaczny (à la retraite), médecin-chef régional, Quartier général du Commandement aérien (1993)

Caporal-chef P. Tobicoe, Op HARMONY, roto 2, commandant de détachement, peloton antiblindés

Le mercredi 10 novembre 1999

Colonel G. J. Oehring (à la retraite), commandant, Secteur sud, FORPRONU (septembre 1993 - mai 1994)

Caporal M. Innis (à la retraite), Op HARMONY, roto 4, technicien des matériaux, section auxiliaire, peloton de maintenance

Le vendredi 19 novembre 1999

Major B. P. Gauthier, Directeur – Administration et gestion des ressources (Carrières militaires) 3-3

Major T. Cook, Directeur – Centres régionaux d'évaluation médicale postdéploiement / Institut militaire et civil de médecine environnementale

Major D. Lussier, Directeur – Administration et gestion des ressources (Carrières militaires) 3-2

Le mardi 23 novembre 1999

Lieutenant-colonel C. Engel, Armée américaine, Walter Reed Medical Center, Gulf War Syndrome Clinic, Washington, D.C.

Colonel T. Sparling (à la retraite), Directeur – Politiques internationales (septembre 1993 – août 1995)

M. A. Hywarren, Direction – Politiques internationales

Lieutenant-colonel R. G. McLellan, Directeur – Soutien aux blessés et administration

Le mercredi 24 novembre 1999

Adjudant-maître D. Hartford, Op HARMONY, roto 1, adjudant de la troupe du génie

M. K. Wenek, Directeur général – Politiques et planification en ressources humaines militaires

Capitaine de frégate R. H. Edwards, Direction – Opérations de maintien de la paix

Lieutenant-colonel S. E. Moffat, Section du maintien de la paix, ministère des Affaires étrangères et du Commerce international

Lieutenant-colonel D. M. Genest, Directeur – Génie militaire 3 / J3 Opérations du génie

Le jeudi 25 novembre 1999

Major D. C. Ménard, Direction – Politique de santé

Sergent G. Goudie, Op HARMONY, roto 2, cmdtA de section, 5^{e} Peloton, compagnie B

Sergent C. Byrne, Op HARMONY, roto 2, cmdtA de section, 11^{e} Peloton, compagnie D

Major-général A. R. Forand, commandant du Secteur sud, FORPRONU (1995)

M. W. D. Roberts, Président, Régime d'assurance-revenu militaire

Le vendredi 26 novembre 1999

Adjudant-maître H. Leduc (à la retraite), Président national, Association canadienne des vétérans pour le maintien de la paix

Adjudant C. Fahie (à la retraite), commis chef, Quartier général du contingent canadien, FORPRONU (1994-1995)

Le lundi 29 novembre 1999

Lieutenant de vaisseau E. J. Smith (à la retraite), Op HARMONY, roto 4, médecin militaire

Adjudant-maître R. Léveillé (à la retraite), Op HARMONY, roto 3, sergent-major de la compagnie D

Lieutenant-colonel J. H. A. Brisebois (à la retraite), Op HARMONY, roto 3, commandant adjoint

Caporal-chef M. G. Detheridge (à la retraite), CANBAT 2, Op CAVALIER, roto 4, adjoint médical

Caporal-chef R. Guerault, Op HARMONY, roto 3, radiotechnicien, peloton des transmissions

Soldat F. Gagnon, Op HARMONY, roto 3, conducteur, peloton anti-char

Caporal G. A. Williams (à la retraite), Op RECORD, plombier-gazier (1992)

Colonel A. Brown (à la retraite), historien

Le jeudi 16 décembre 1999

M. B. Butler, directeur p. i., Services de pension et services opérationnels, Anciens Combattants Canada

Le jeudi 20 janvier 2000

M. M. Richardson, O'Connor Associates Environmental Inc.

M. S. Clarkson, directeur p. i., Bureau des dangers et des produits chimiques, Santé Canada

M. G. C. Becking, expert-conseil dans le domaine de l'environnement

Major F. Lauzon, Direction générale - Environnement

M. K. Reynolds, Direction – Histoire et patrimoine

Les membres de la Commission remercient tous les témoins qui ont pris le temps de venir à Ottawa pour leur raconter les expériences qu'ils ont vécues en Croatie. Ils remercient également toutes les personnes qui ont accepté de partager leurs expériences avec eux lors des visites de la Commission.

APPENDICE F

DOCUMENTS PRÉSENTÉS À LA COMMISSION

Les personnes suivantes ont présenté des documents à la Commission pour que cette dernière en tienne compte et les utilise dans la formulation des conclusions.

Colonel A. Brown (à la retraite) – Committal of Canadian Forces to the Peace Support Operations

Colonel A. Brown (à la retraite) – Command, Control and Intelligence in Peace Support Operations

M. A. English – Historical and Contemporary Interpretations of Combat Stress Reaction

M. K. Reynolds – Opérations des FC dans les Balkans de 1991 à 1995

M. K. Reynolds – Background and Highlights of Canadian Forces Operations in Croatia 1992 - 1995

APPENDICE G

VISITES DE LA COMMISSION

Le 27 août 1999

BFC Gagetown, N.-B. – Personnel du Secteur de l'Atlantique de la Force terrestre

Le 3 septembre 1999

Peterborough, Ont. – Visite de l'adjudant M. P. Stopford (à la retraite)

Le 7 septembre 1999

Calgary, Alb. – Personnel du Secteur de l'Ouest de la Force terrestre – Manège militaire Mewatta

Le 8 septembre 1999

Edmonton – Conférence des commandants

- QG 1 GBMC – commandants, SMR et membres de l'état-major
- 1 GBMC – officiers et MR supérieurs
- 1 GBMC – militaires
- Membres de la Réserve du Secteur de l'Ouest de la Force terrestre

Le 9 septembre 1999

Winnipeg – Membres du 1 GBMC

- Membres de la Réserve du Secteur de l'Ouest de la Force terrestre

Le 10 septembre 1999

Shilo – Membres de la Force régulière

Le 4 octobre 1999

Garnison Longue Pointe, état-major du Secteur du Québec de la Force terrestre

Garnison Longue Pointe, personnel du Secteur du Québec de la Force terrestre

Le 5 octobre 1999

BFC Valcartier – Personnel du Secteur du Québec de la Force terrestre

Le 14 octobre 1999

BFC Gagetown – Commandant de la base

- Officiers et MR supérieurs
- MR subalternes

Le 15 novembre 1999

Vancouver – Jericho Beach – Anciens combattants des Balkans vivant en Colombie-Britannique

Le 16 novembre 1999

Camp Wainwright – Anciens combattants des Balkans vivant dans le Nord de l'Alberta

Le 17 novembre 1999

Regina – Anciens combattants des Balkans vivant en Saskatchewan

Le 22 novembre 1999

Charlottetown, Î.-P.-É. – Rencontre avec le personnel du ministère des Anciens Combattants Canada

Le 7 décembre 1999

Vancouver – Jericho Beach – Personnel du Secteur de l'Ouest de la Force terrestre

Ottawa – Personnel du CMDN

- Membres du 33 GBC

Le 8 décembre 1999

Victoria, C.-B. – Forces maritimes du Pacifique, à Esquimalt

Calgary, Alb. – Manège militaire Mewatta

Montréal, Qc – Quartier général du Secteur du Québec de la Force terrestre

Saint-Jean, Qc – Base « Megaplex »

Sherbrooke, Qc – Manège militaire des Fusiliers de Sherbrooke

Le 9 décembre 1999

Kingston – Commandant, 1re Division du Canada

- Personnel de la base

Edmonton – QG 1 GBMC

Valcartier – Personnel du Secteur du Québec de la Force terrestre

Le 10 décembre 1999

Winnipeg – 2e Bataillon, Princess Patricia's Canadian Light Infantry

Edmonton – Mess des officiers de la Réserve, Garnison Greisbach

Gagetown – École du génie militaire des Forces canadiennes

Moncton – Manège militaire du 8th Canadian Hussars (Princess Louise's)

Le 11 décembre 1999

Winnipeg – Manège militaire Minto

Halifax – Prince George Hotel – Personnel du Secteur de l'Atlantique de la Force terrestre

Le 12 décembre 1999

Corner Brook, T.-N.– 2e Bataillon, Manège militaire du Royal Newfoundland Regiment

St. John's, T.-N. – Station des Forces canadiennes St. John's

La Commission remercie tous les membres du personnel des bases et des unités qui ont organisé les rencontres entre la Commission et le personnel de chaque secteur.

APPENDICE H

PERSONNEL DES FC DÉPLOYÉ EN CROATIE

Sommaire des donnés sur le personnel

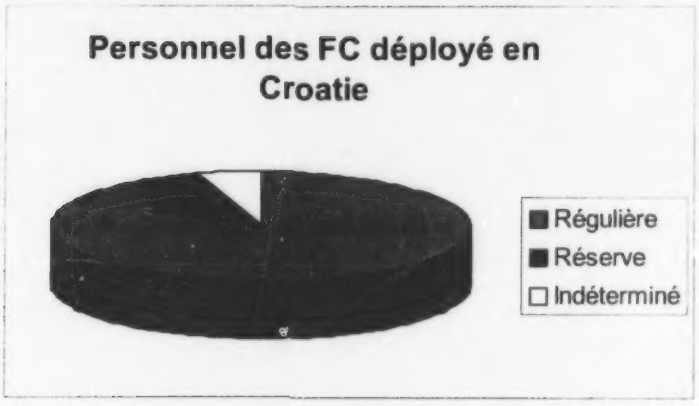
La rubrique "indéterminé" indique le nombre de membres des FC identifiés et dont l'élément était incertain.
Ces donnés tiennent compte de tout le personnel des FC qui était déployé en Croatie durant la tenue de l'Op Harmony (Op Cavalier exclue).

ÉLÉMENT	PERSONNEL
Régulière	7331
Réserve	1189
Indéterminé	445
	8965
Libéré (régulière)	**459**
Libéré (réserve)	**96**
Les donnés des Opérations suivantes sont inclues ci-haut.	
"ECMM"	**376**
Op Mandarin(total)	**1760**
Op Speaker (total)	**343**

Dates Op Harmony	ROTO	Unité
avr 92 - oct 92	0	1 R22R
oct 92 - avr 93	1	3 PPCLI
avr 93 - oct 93	2	2 PPCLI
oct 93 - avr 94	3	1 R22R
avr 94 - oct 94	4	1 PPCLI
oct 94 - avr 95	5	1 RCR
avr 95 - sep 95	6	2 R22R
mar 92 - sep 92	CanEngBat	4 CER
sep 92 - mar 93	CanEngBat	1 CER

Op Speaker	ROTO
août 94 - fév 95	1
fév 95 - août 95	2
sept 95 - avr 96	3

Op Mandarin		Unité
mar 92 - mai 93	CanLogBat	CCSG
mai 93 - avr 94	CanLogBat	5 Bn Svc
avr 94 - oct 94	CanLogBat	1 Bn Svc
oct 94 - mai 95	CanLogBat	2 Bn Svc
mai 95 - sep 95	CanLogBat	5 Bn Svc
sep 95 - jan 96	CanLogBat	1 Bn Svc


Personnel des FC déployé en Croatie
Régulière
Réserve
Indéterminé

APPENDICE I

LISTE DES PIÈCES

PIÈCE #	TITRE	Présenté par
	15 septembre 1999	
1	Un résumé de quatre pages sur les activités des unités	Maj. Desy
2	Un résumé de deux pages sur les unités et les commandants des contingents.	Maj. Desy
3	Une lettre de promulgation sur la rotation et les instructions permanentes d'opération datée du 18 avril 1995	Maj. Desy
4	Un rapport d'incident significatif de deux pages daté du 16 mai 1995	Maj. Desy
5	Un message de rappel de deux pages à propos du rapport d'incident significatif daté du 17 mai 1995	Maj. Desy
6	Un message de deux pages daté du 21 mai 1995 provenant de Zagreb, à l'intention du QGDN à Ottawa	Maj. Desy
7	Un message de quatre pages daté du 26 juillet 1995 intitulé "Les risques environnementaux des opérations des Nations Unies dans les Balkans"	Maj. Desy
8	Un message de deux pages sur l'opération 090 10 tenue en août 1995, intitulé "Les risques environnementaux dans la zone de responsabilité de CANBAT 1"	Maj. Desy
9	Un message de deux pages sur l'opération 757 14 de novembre 1995, intitulé "Les risques environnementaux, zone de responsabilité de CANBAT 1"	Maj. Desy
10	Une fiche de 27 pages intitulée "La présentation de CEM J3 devant la Commission d'enquête sur le sol contaminé en Croatie"	Maj. Desy
11	Un message d'une page daté du 20 septembre 1995, intitulé "Les échantillons de sol de CANBAT 1"	Maj. Desy
12	Une liste de notes de service et de courriers électroniques de 12 pages concernant le sol.	Maj. Desy
13	Une note de service d'une page signée par le Dr Lt de vaisseau E.J. Smith le 23 janvier 1995	Maj. Desy
14	Une note de synthèse à l'intention du ministre, intitulée "L'exposition par les BPC et les agents radioactifs en 1993-1994", datée du 17 novembre 1998	Maj. Desy
15	Une note de service d'une page signée par le SCEMD le 27 novembre 1998, intitulée "L'exposition possible des soldats canadiens au sol contaminé, Croatie 1993-1995".	Maj. Desy

16	Une note de service accompagnée de pièces jointes (30 pages) provenant du SMA(IE), datée du 9 décembre 1998 et intitulée "La contamination des soldats canadiens en Croatie, 1993-1995".	Maj. Desy
17	Une note de service à laquelle sont jointes cinq pages traitant de l'enquête en cours sur le sol contaminé en Croatie, signée par le CEM/SCEMD le 13 janvier 1999.	Maj. Desy
18	Une note de service de deux pages sur les raisons de l'enquête sur la contamination du sol en Croatie entre 1993 et 1995.	Maj. Desy
19	Trois pages de graphiques concernant l'Opération Medak de septembre 1993	Maj. Desy
20	Une lettre d'une page envoyée par le capt Gagné au lcol Calvin, Documentation sur les risques environnementaux, le 19 février 1997	Maj. Desy
21	Une page de notes rédigée par le lcol Cook à l'intention du chef, Services de santé, intitulée "Possibilité de contamination de l'environnement dans le secteur CANBAT 1".	Maj. Desy
22	Une note de service de sept pages provenant du DPT 4-4-2 et destinée au DPT, datée du 2 février 1999, concernant "L'enquête sur les atteintes possibles à la santé par suite d'une exposition présumée à la bauxite et aux BPC".	Maj. Desy
23	Une note de service de neuf pages datée du 16 février 1999 intitulée "Vérification par le personnel des matières industrielles toxiques".	Maj. Desy
24	Un résumé de trois pages intitulé "Chronique des événements concernant le personnel du CEM J3 relativement à la contamination possible de l'environnement en Croatie".	Maj. Desy
	16 septembre 1999	
25	Un manifeste de vol de 16 pages préparé par le commandant du Groupe arrière en date du 17 septembre 1993	Col. Calvin
	18 septembre 1999	
26	Une carte intitulée Carte Dubrovac	Col. Calvin
27	Carte intitulée CANBAT 1 Obrovac	Col. Calvin
28	Une carte intitulée Déploiement dans le Secteur Ouest	Col. Calvin
29	Un disque compact reproduisant trois paniers de diapositives	Col. Calvin
	20 septembre 1999	
30	Carte initulée "Unit Disposition Roto 2, PPCLI from April 1993 to October 1993"	Sgt. Audet
31	Carte intitulée "Unit Disposition Roto 3R22R October	Sgt. Audet

	1993-April 1994"	
32	Op HARMONY, Roto 2 datée du 16 mars 1993	Sgt. Audet
33	Ordre Confirmatoire numéro 22 daté du 21 octobre 1993	Sgt. Audet
	21 septembre 1999	
34	Une carte au 1/50 000e, de la série FORPRONU 1002, feuille 47-3, Édition FORPRONU-2	Padre Sparks
35	Une diapositive montrant une usine	Padre Sparks
36	Une diapositive montrant la gorge, le village et l'usine au loin	Padre Sparks
37	Une présentation de diapositives de 21 pages complétée par une copie sous forme électronique.	Col. Lessard
	22 septembre 1999	
38	Copie des 78 diapositives présentés par le Dr K. Brett au cours de sa présentation.	Dr. K. Brett
39	8 pages de photos de diapositives prises par l'adjudant-maître Pelletier lors de sa période de service - Roto3 en Croatie.	Adjum Pelletier
	23 septembre 1999	
40	Une copie d'une photo du Dr Bachynski devant un tas de bauxite.	Dr Bachynski
41	Un extrait du document "The Killing Fields of the Medak Pocket" rédigée par le Lieutenant de vaisseau Mike Brown	Lt de vaisseau Mike Brown
42	Carte intitulée "Unit Disposition Roto 4, 1 PPCLI, Feuille 4".	Sgt. Audet
43	Carte intitulée "Unit Disposition Roto 4, 1 PPCLI, Feuille 4(A)".	Sgt. Audet
44	Directive OP, exemplaire numéro 26 de 30, Roto 4, en date du 11 avril 1994.	Sgt. Audet
45	Liste de modificatifs no 5 pour CANBAT 1, Directive OP 46, en date du 29 septembre 1994	Sgt. Audet
46	Texte de 24 pages de la présentation du Lcol Diakow sur la Roto 4 Croatie	LCol Diakow (retraité)
47	Leçons apprises du 1PPCLI durant Op Harmony Roto 4	LCol Diakow (retraité)
48	Rapport post-déploiement de 17 pages de l'Op Harmony Roto 4 1PPCLI	LCol Diakow (retraité)
49	Liste nominative de 3 pages du groupe-bataillon 1PPCLI Roto 4 Croatie 1994	LCol Diakow (retraité)
50	Liste nominative de 22 pages du groupe-bataillon 1PPCLI Roto 4 Croatie 1994	LCol Diakow (retraité)
	12 octobre 1999	
51	Document de 22 pages du Dr Greg Passey, "Psychological Consequences of Canadian UN Peacekeeping", révisé le 18 août 1997.	Capitaine de corvette DG Passey

52	Document du capitaine de corvette Greg Passey et de Monsieur David Crocket intitulé, "Stress Disorders and UN Peacekeepers".	Capitaine de corvette DG Passey
	13 octobre 999	
53	Notes prise à partir de l'agenda, du capt David Platt d'une longueur d'une page, de mai à juillet 1995	Capt. D. Platt
54	Une lettre de huit pages décrivant le service outre-mer du capt Platt	Capt. D. Platt
	15 octobre 1999	
55	Document de 16 pages intitulé "Croatia, the Media and the Facts" (Croatie: les médias et les faits), en date du 27 août 1999, fouorni par le lcol Cook.	LCol Cook
56	Document de 15 pages intitulé "Human exposure to PCBs" (Exposition de l'homme BPC), de 1995, fourni par le lcol Cook.	LCol Cook
57	Résumé de 14 pages d'exposés de principe du American Council on Science and Health intitulé "Public Health Concerns about PCBs" (Les BPC: une question de santé publique), de 1997, fourne par le lcol Cook.	LCol Cook
58	Recommendation de 2 pages sur la formation en médecine préventive.	Adjuc Cuillerier (retraité)
59	Document de 41 pages sur la cartographie intitulé "Analysis of Area of Operation for the Federal Republic of Yugoslavia" (Analyse de la zone d'opération en République fédérative de Yougoslavie) en date du 2 décembre 1991	Adjuc Cuillerier (retraité)
60	Message (AIG 1704) de 5 pages intitulé "Preventive Medicine Recommandations for Op HARMONY Yugoslavia" (Reommandations en matière de médecine préventive pour l'Opération HARMONY)	Adjuc Cuillerier (retraité)
61	Document de 14 pages, une liste de contrôle pour la RECO d'opérations dans le théâtre d'opérations	Adjuc Cuillerier (retraité)
62	Document intitulé "Preventative Medicine and our Recommendations for Op HARMONY" (La médecine préventive et nos recommandations pour l'Opération HARMONY) en date du 26 février 1992	Adjuc Cuillerier (retraité)
63	Rapport du Royaume-Uni sur les questions d'hygiène pendant l'Op HANWOOD en Croatie, en date du 7 septembre 1993.	Adjuc Cuillerier (retraité)
64	Ébauche d'un document de 8 pages intitulé "Actual Pmed Situation" (État actuel de la médecine préventive)	Adjuc Cuillerier (retraité)
	18 octobre 1999	
65	4 Minute VHS Video Sweep Team	Adjudant Crossman
	19 octobre 1999	

66	Une page de photographies du poste de commandement de la compagnie C et cinq pages de phototgraphies de la maison de peloton du neuvième peloton fournies par l'adjudant Johnson	Adjudant Johnson
67	Deux photographies de la maison de Medak prises en 1997 et fournies par l'adjudant Johnson	Adjudant Johnson
	20 octobre 1999	
68	Un rapport intitulé "Rapport final de la police civile du Secteur Sud sur la Poche de Medak", en date du 10 octobre 1993 et déposé par le cpl Marissink de la GRC	Cpl. Marissink, RCMP
69	Cinquante-six (56) photographies de couleur prises dans la Poche de Medak les 16, 17 et 18 septembre 1993 et fournies par le cpl Marissink de la GRC	Cpl. Marissink, RCMP
	27 octobre 1999	
70	Une carte intitulée "Soil Sample Location" (Emplacements des échantillons de sol), fournie par le major Tardif	Maj. J. Tardif
71	Une liste de trois pages décrivant les sites des échantillons de sol pris en Croatie, fournie par le major Tardif	Maj. J. Tardif
	28 octobre 1999	
72	Déclaration de 8 pages de l'adjudant Matt Stopford (retraité)	Adjudant Matt Stopford (retraité)
73	Copie de la filière médicale de l'adjudant Matt Stopford (retraité)	Adjudant Matt Stopford (retraité)
74	Document traitant du syndrome de fatigue chronique	Adjudant Matt Stopford (retraité)
75	Lettre de deux pages du Grand Prévôt des FC, datée le 4 août 1999, et addressée a l'adjudant Matt Stopford (retraité)	Adjudant Matt Stopford (retraité)
76	Formulaire d'application de l'adjudant Matt Stopford (retraité) auprès de AAC	Adjudant Matt Stopford (retraité)
	28 octobre 1999	
77	Déclaration de trois pages du Dr. Reimer (co-signataire Dr. J Poland, Université Queens)	Dr. Ken Reimer
	09 novembre 1999	
78	Un document de 20 pages intitulé "Politiques et procédures en matière d'environnement et de santé pour les opérations de déploiement", une ébauche.	Ginger Stones
79	Une document de 77 pages intitulé "L'équipe d'évaluation CENTCOM de l'Asie du Sud-Est", publié par les États-Unis et daté octobre-décembre 1994	Ginger Stones
80	Un message électronique d'une page daté du 12 août 1999 concernant les conseils de Génie de l'environnement et les tâches du SCEMD	Ginger Stones

81	Une carte du Camp Sveit Rok indiquant l'emplacement d'un cours d'eau où le 2 PPCLI s'est approvisionné en eau, par les soins du cplc Tobicoe.	Cplc Tobicoe
82	Une carte datée d'octobre 1994 et qui indique les dispositifs d l'ONU en Croatie et en Bosnie.	Cplc Tobicoe
83	Une document de sept pages constitué de dessins montrant l'emplacement des camps où a été posté le cplc Tobicoe, document fourni par ce dernier.	Cplc Tobicoe
	10 novembre 1999	
84	Présentation de 11 pages du colonel Oehring à la Commission d'enquête, le 10 novembre 1999	Col Oehring (retraité)
85	Déclaration de 4 pages du colonel Oehring à titre de commandant du Secteur Sud, de septembre 1993 à mai 1994	Col Oehring (retraité)
86	Deux photographies montrant un sol de couleur rouge et des bunders occupés par les Tchèques en Croatie.	Col Oehring (retraité)
	19 novembre 1999	
87	Graphique comparatif des taux de libération de type 3B Sous-officiers et officiers (Lt-Lcol) pour 1998	Maj. Gauthier
88	Document de neuf pages de la DGCM traitant du processus de revision administrative - limitations d'emploi de type médical	Maj. Gauthier
89	Document de chartes comparatives de six pages concernat les libérations de type 3B	Maj. Gauthier
90	Document de trois pages - Commentaires de la DGMC pour le CFA	Maj. Gauthier
91	Article de treize pages des annales de médecine interne intitulé "Functional Somatic Syndrome"	Maj. Cook
92	Présentation de quatre-vingts photographies diapositives du Maj Cook	Maj. Cook
93	Guide de libération de la DMCAGR 3-2-2 daté le 1 sept 99	Maj. Lussier
94	Organigramme de la DCMAGR	Maj. Lussier
95	OAFC 15-2 Libération de la Force régulière	Maj. Lussier
96	OAFC 16-1 Congé	Maj. Lussier
97	Processus de libération de la DGCM	Maj. Lussier
98	Message - Congé de maladie durant la retraite	Maj. Lussier
99	Courrier électronique DC Mil Secrétariat "MPHL vs. Annual Leave"	Maj. Lussier
	23 novembre 1999	
100	Présentation de 44 pages à la Commission d'enquête, intitulée "Symptômes physiques inexpliqués - Rapport avec les facteurs psychologiques", présentée par le Dr Charles Engel, médecin et lieutenant-colonel de l'armée des États-Unis	Dr. Charles C. Engel, Jr. M.D., LCol., U.S. Army

101	Un document de deux pages intitulé "Les critères de participation du Canada" fourni par le Col Sparling	Col. Sparling (retraité)
102	Une note de synthèse de cinq pages du CEMD portant sur la charte des Nations-Unies, chapitres 6 et 7, datée du 24 mars 1993	Mr. Hywarren
103	Le Rapport McLellan, intitulé "Les soins donnés aux militaires blessés et aux familles", daté du 11 mai 1999	LCol McLellan
104	Le Rapport Stow, intitulé "Étude sur le traitement des membres libérés des FC pour raisons médicales", daté du mois d'août 1997.	LCol McLellan
105	Un rapport de 16 pages de la présentation du maj Strickland.	LCol McLellan
106	La présentation de DSBA faite par le lcol McLellan, DSBA à titre de directeur, Soutien aux blessés et administration.	LCol McLellan
	24 novembre 1999	
107	Ébauche (50 pages) du rapport "Review of the Universality of Service Principle and its Application" Version 03 Nov 99	Karol Wenek
108	Breffage de 21 pages au CFA daté le 19 nov 99 et intitulé "Universality of Service Review"	Karol Wenek
109	IPO de l'état-major J - Section 5000 intiulé "J5 Policy Ops (6 pages)	Commander. R. Edwards
110	Présentation de 7 pages intitulé "Environmental Hazards on Deployed Operations – J3 Engr Involvement"	Lcol Genest
111	Courrier électronique de 2 pages sur le soutien aux opérations - Environnement	Lcol Genest
112	Lettre de 1 page sur le "STANAG 2909 Study Draft 2 – Defensive Measures Against TIM"	Lcol Genest
113	Document de 4 pages portant sur le "DCDS Tasking #99084 Mission Review Exposure to Toxic Substances"	Lcol Genest
	25 novembre 1999	
114	Présentation de 57 pages soumis à la Commission intitulée "The Fall of the Serbian Republic of Krajina - Observations on the UN Role"	Mgén Forand
115	Liste (droite) de photographies diapositives contenue dans la présentation du Mgén Forand - Pièces #114 (21 Pages)	Mgén Forand
116	Liste (gauche) de photographies diapositives contenue dans la présentation du Mgén Forand - Pièces #114 (25 Pages)	Mgén Forand
117	Dépliant du RARM intitulé "At A Glance"	WD Roberts
118	Formulaire de réclamation pour le "LTD"	WD Roberts
119	Dépliant du RARM intitulé "Rehabilitation"	WD Roberts

120	document RARM	WD Roberts
	26 novembre 1999	
121	Lettre de 3 pages "Canadian Peacekeeping Veterans Association to DM Veterans Affairs Canada Nov 9, 1999"	H. Leduc
122	Lettre de 3 pages "Canadian Peacekeeping Veterans Association to Cliff Chadderton October 20, 1999"	H. Leduc
123	Lettre de 3 pages "Canadian Peacekeeping Veterans Association to Rt. Hon Jean Chretien, PM, Nov 3, 1999"	H. Leduc
124	Document de 5 pages de l'Association "Canadian Peacekeeping Veterans Association" décrivant leurs services	H. Leduc
125	Article de 2 pages du journal National Post Online:"A Century of War and military heroism"	H. Leduc
126	Lettre de 2 pages "Canadian Peacekeeping Veterans Association to PM The Right Hon Jean Chretain November 12, 1999"	H. Leduc
127	Article de 8 pages intitulé "The Blue Beret" et publié par l'Association "Canadian Peacekeeping Veterans Association" septembre 1999	H. Leduc
128	Filière médicale de AAC concernant Mme Charlene Fahie et datée du 29 mars 1999	Darlene Fahie
	29 novembre 1999	
129	Document intitulé "Historical and Contemporary Interpretations of Combat Stress Reaction"	Al English, Ph.D.
130	Document intitulé "Command, Control and Intelligence in Peace Support Operations"	Angus Brown
131	Document intitulé "The Committal of Canadian Forces to Peace Support Operations"	Angus Brown
	16 décembre 1999	
132	Document provenant du ministère des Anciens Combattants intitulé "Informations pour la Commission d'enquête sur la Croatie", daté du 16 décembre 1999, fourni par M Bernard Butler.	Bernard Butler
133	Document contenant 11 pages de diapositives intitulé "Revue des besoins en soins des Anciens Combattants", datant de novembre 1999, fourni par M. Bernard Butler.	Bernard Butler
134	Rapport final intitulé "Assessment of Potential Risks Posed to Canadian Troops Exposed to Soils During Peacekeeping Duties in Croatia, 1993 to 1995"	O'Connor Associates Environmental Inc. Dr M. Richardson
135	Lettre addressée au Dr S. Clarkson du Minstère Santé Canada, datée du 9 nov 99 "Toxicological Health Assessment of Soldiers From Exposure to	Maj Lauzon

	Environmental Contaminants in Croatia"	
136	Lettre addressé à Mr R. Raphael du Ministère Santé Canada, datée du 16 déc 99 "Toxicological Health Risk Assessment of Soldiers Exposure to Environmental Contaminants in Croatia"	Maj Lauzon
137	Lettre du Ministère Santé Canada datée du 16 déc 99 signé par Mr S. Clarkson - "Environmental Contamination Issues"	Maj Lauzon
138	Lettre addressée au Dr S. Clarkson du Ministère Santé Canada, datée du 23 déc 99 - "Toxicological Health Risk Assessment of Soldiers Exposure to Environmental Contaminants in Croatia"	Maj Lauzon
139	"Environment and Health Policy and Procedures for Canadian Forces Operations"	Maj Lauzon
140	Curriculum Vitae – Mr G.C. Becking	George Becking
141	Opérations de FC en Croatie 1992 – 1995	Dr K. Reynolds
142	"Background and Highlights of Canadian Forces Operations in Croatia" 1992 – 1995	Dr K. Reynolds

APPENDICE J

ACRONYMES, ABRÉVIATIONS ET DÉFINITIONS

2 PPCLI	2^{e} Bataillon, Princess Patricia's Canadian Light Infantry
ACC	ministère des Anciens Combattants
BPC	biphényles polychlorés
CANBAT	Bataillon canadien (terme des Nations Unies)
CANFORGEN	Canadian Forces General (message adressé à toutes les FC)
CCME	Conseil canadien des ministres de l'environnement
CEM	Chef d'état-major
CEMD	chef d'état-major de la Défense
CFA	Conseil des Forces armées
cmdt	commandant
cmdt	commandant (*OC*)
CmdtA	commandant adjoint (*2IC*)
DGE	Directeur général - Environnement
ECA	Équipe chirurgicale avancée
EIPRS	Effectifs indisponibles pour raisons de santé
FC	Forces canadiennes
GB	groupe-brigade
GPM	groupe professionnel militaire
J1 COORD	État-major interarmées 1 - Coordinateur – Ressources humaines (Militaires)
J3 NBC	État-major interarmées 3 - Nucléaire, biologique et chimique
LPRFC	Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes
MDN	Ministère de la Défense nationale
NQ 5	Niveau de qualification 5
ONU	Organisation des Nations Unies

OP HARMONY	Opération Harmony – avril 1992 – septembre 1995
OP MANDARIN	Opération Mandarin – mars 1992 – janvier 1996
OP SPEAKER	Opération Speaker – août 1994 – avril 1996
pon	peloton
QG CCFORPRONU/G3 Génie	Quartier général, Contingent canadien, Force de protection des Nations Unies/G3 Génie
R22^{e}R	Royal 22^{e} Régiment
RARM	Régime d'assurance-revenu militaire
ROTO	rotation
SIGP 2000	Système d'information de gestion du personnel 2000
SMA (RH Mil)	Sous-ministre adjoint (Ressources humaines – Militaires)
SMC	sergent-major de compagnie
s/off	sous-officier
SPEOI	système de purification d'eau par osmose inverse
SPSC	Service de préparation à une seconde carrière
TECH MED PREV	technicien de médecine préventive
TSIG	trouble causé par le stress dû à un incident grave
TSPT	trouble de stress post-traumatique

Définitions

Op ENTERPRISE – Projet d'envergure dont le but est de soutenir, au moyen de la technologie de l'information, les processus relatifs aux ressources humaines de l'Équipe de la Défense en utilisant comme système principal un système avancé de gestion des ressources humaines appelé PeopleSoft RH. Ce nouveau système remplacera les systèmes actuels, qui sont désuets. Grâce à ce système, il sera possible d'utiliser une seule base de données intégrée pour fournir un soutien aux membres des FC et aux employés du MDN, civils et militaires.

Changement d'orientation de mission (« Mission Creep ») – Se produit lorsque la portée et l'envergure d'une mission s'accroissent avec le temps et qu'il faut engager davantage de ressources pour assurer la réussite des opérations.

Commission d'enquête sur l'exposition possible de membres des forces Canadiennes à un milieu contaminé - Croatie 1993 - 1995

Plan d'action Thomas/Col Sharpe

Lettre du CEMD
Plan d'Action - Commission d'Enquête sur la Croatie
Plan d'Action du Groupe Thomas

Le mars 2000

Liste de distribution

RAPPORT FINAL DE LA

COMMISSION D'ENQUÊTE (CE) SUR LA CROATIE ET LE RAPPORT THOMAS

Références : A 1080-99003 SMA (RH-Mil) en date du 16 août 1999

B. 1080-990033-1 Président de la Commission en date du 26 janvier 2000

C. Lettre du CEMD datée du 18 août 1999
D. Lettre de M. Thomas datée du 25 janvier 2000
E. Lettre du CEMD datée du 27 janvier 2000
F. Réunion du 29 janvier 2000 du C de C CEMD/AS SMA(RH-Mil)
G. 1080-99003 SMA(RH-Mil) en date du 14 février 2000

INTRODUCTION

1. La Commission d'enquête (CE) sur la Croatie devait déterminer si des membres des Forces canadiennes avaient été exposés à des contaminants de l'environnement en quantités qui auraient pu constituer un risque pour la santé dans l'exercice de leurs fonctions de 1993 à 1995. La Commission a formulé 33 recommandations dans le cadre de l'enquête.

2. M. Lowell Thomas s'est penché sur l'aspect «gestion » du problème - relativement à ce qui s'est produit dès que l'exposition potentielle aux contaminants est devenue problématique jusqu'à la convocation de la CE sur la Croatie. Dans son rapport, M. Thomas conclut que les FC n'ont pas bien géré la question, étant donné un certain nombre de facteurs dont l'absence de politiques, le manque de ressources provoqué par le remaniement organisationnel et la compression d'effectifs et l'erreur humaine. Son rapport a donné lieu à sept recommandations.

3. Le 25 janvier 2000, M Thomas m'a soumis son rapport (réf. D) ainsi qu'au ministre de la Défense. La CE sur la Croatie (réf. B),

présidée par le col Sharpe, a présenté le sien au SMA(RH-Mil) le 26 janvier 2000. Les deux rapports renferment d'importantes recommandations auxquelles je souscris sans réserve. Bien que plusieurs d'entre elles ont déjà été adressées, ou sont en voie de l'être, les deux rapports contiennent un certain nombre de recommandations qui nécessitent du travail additionnel. Le SMA (RH-Mil) a été mandaté -- à la réf. F – pour dresser un plan d'action fondé sur les conclusions et les recommandations de la CE sur la Croatie. J'ai en outre chargé le SMA(RH-Mil) et le SCEMD (réf. E et F) d'élaborer un plan d'action conjoint pour donner suite aux recommandations du rapport Thomas.

4. Le 14 février, le SMA(RH-Mil) a soumis un plan couvrant le rapport de la CE sur la Croatie et le rapport Thomas (réf. G). Je suis, dans l'ensemble, favorable aux observations formulées et j'ai recommandé d'y donner suite. Ces recommandations ont été revues attentivement, et mon plan d'action figure aux annexes A et B. Des exemplaires du plan d'action ainsi qu'un résumé du rapport Thomas seront disponibles sur le site Internet du Ministère.

OBSERVATIONS

5. Bon nombre de questions devant faire l'objet d'un suivi, énoncées dans le rapport de la CE sur la Croatie, sont maintenant chapeautées par le projet de QV ou sont issues de l'examen des services de santé. De fait, depuis 18 mois nous avons accompli des progrès considérables dans la mise en œuvre d'initiatives visant à prodiguer de meilleurs soins à nos militaires. La plus éloquente d'entre elles est sans contredit l'établissement d'un Centre pour le soutien des militaires blessés et de leurs familles sous la tutelle du MDN et d'Anciens Combattants Canada. Le centre en question a reçu près de 7 000 appels au cours des 10 premiers mois.

6. En janvier 1999, j'ai enjoint le Chef – Service d'examen (CS Ex) d'enquêter sur le Service de santé des FC et de formuler des recommandations sur la façon d'améliorer les soins de santé en garnison. Une équipe multidisciplinaire, composée de praticiens de la santé du MDN et d'ailleurs, a été constituée pour planifier la voie à suivre. Le plan a été annoncé en janvier dernier et comprenait une liste de mesures dont la réorganisation des ressources en matière de soins de santé sous le commandement d'un Directeur général des services de santé, et la création d'un Bureau de projet chargé de concevoir et de concrétiser une gamme complète de changements, tel qu'énoncé dans le plan d'action.

7. En ce qui concerne la «gestion » des enjeux en Croatie, M. Thomas a constaté qu'à mesure que les engagements outre-mer augmentaient, les mécanismes en place en 1993-1995 ne permettaient pas de satisfaire aux exigences d'un bon

commandement et contrôle et de ressources d'appoint adéquates au Canada.

8. Pour ce qui est des opérations internationales, une série d'initiatives ont permis d'améliorer notre commandement et contrôle ainsi que notre efficacité opérationnelle. Des progrès majeurs ont été accomplis dans la rédaction et la promulgation de la doctrine et des directives des FC pour ce qui est de conseiller les commandants dans la planification, la conduite et l'examen des opérations des FC. Qui plus est, nous avons formé un Comité sur la salubrité et la sécurité environnementales pour exercer une surveillance sur l'élaboration et la mise en œuvre d'une Politique en matière de salubrité de l'environnement et de Procédures pour les opérations internationales, afin d'exercer un contrôle sur les dangers éventuels pour la santé des militaires canadiens par suite de l'exposition possible aux contaminants de l'environnement , aux accidents du travail ou à d'autres dangers.

PLAN D'ACTION

9. Je tiens à féliciter M. Thomas, le col Sharpe et les membres de la CE sur la Croatie qui ont tous pris une part active au processus. En m'appuyant sur le retour d'information à ce jour, il est évident que la CE sur la Croatie a su gagner la confiance de nos militaires, grâce à la transparence de ses délibérations, et elle a établi une nouvelle norme d'ouverture et de transparence pour ce type d'enquête militaire.

10. Je suis résolu à faire ce qui doit être fait pour que les membres des FC obtiennent des conseils judicieux qui faciliteront la conduite des opérations et des soins comparables à ceux qui sont prodigués à la majorité des Canadiens. Ces mesures correspondent en tous points aux principaux objectifs des changements déjà instaurés ou en train de l'être vis-à-vis du projet de QV, du Service de santé, de la conduite des opérations et du modèle de leadership. Les destinataires pour exécution sont priés de mettre en œuvre le plan d'action recommandé tel que prescrit aux annexes A et B.

11. Je surveillerai personnellement les progrès du plan de mise en œuvre pour m'assurer que les points à traiter sont abordés dans les plus brefs délais. Le lieutenant-colonel Brian Sutherland, membre original de la Commission d'enquête sur la Croatie, a été choisi pour coordonner et surveiller les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations du rapport Thomas et de la CE sur la Croatie, et en faire rapport périodiquement.

La signature du Général J.M.G. Baril

Annexe A : Plan d'Action - Commission d'Enquête sur la Croatie [.PDF]

Annexe B : Plan d'Action du Groupe Thomas [.PDF]

Liste de distribution
Action
CEMFM
CEMAT
CEMFA
SCEMD
AMA (RH-Mil)
Information(page 5)
Information
SM
VCEMD
SMA (Pol)
SMA (Mat)
SMA (Fin SM)
SMA (GI)
SMA(IE)
CS Ex
JAG
CJ MND/FC
DGAP
C de C MDN
Ombudsman

© Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.